

## Å utvikle seg som sykepleier

- En kvalitativ studie om sykepleieres utvikling knyttet til deltakelse i refleksjonsgrupper.



Universitetet  
i Stavanger

Institutt for Helsefag

Master i Helsevitenskap, Spesialisering:

Masteroppgave (50 studiepoeng)

Forfatter: Dina Johannesen Kandidatnr: 5501

Veileder: Margareth Kristoffersen

Innleveres dato: 19.06.2017

UNIVERSITETET I STAVANGER  
MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

MASTEROPPGAVE

---

**SEMESTER:**

Vår 2017

---

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Dina Sofie Botten Johannesen

VEILEDER: Førsteamanuensis Margareth Kristoffersen

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

Nordisk tittel: Å utvikle seg som sykepleier – En kvalitativ studie om sykepleieres utvikling knyttet til deltagelse i refleksjonsgrupper

Engelsk tittel: To develop as a nurse – A qualitative study about nurses development related to participation in reflection groups

---

EMNEORD/STIKKORD: Sykepleie, Sykepleier, Refleksjon, utvikling, Nurse, nursing, reflection, development

---

ANTALL SIDER: 93

STAVANGER: Dina Sofie Botten Johannesen

19.06/2017

## Forord

Å skrive denne masteroppgaven har for meg, som for mange før meg, vært et stort prosjekt. Samtidig så har jeg klart å produsere og ferdigstille dette dokumentet med veloverveide ord. Jeg har skrevet, slettet, flyttet og redigert, alt som hører med i en slik prosess. Nå er jeg lettet og kjenner jeg er stolt av meg selv.

Denne masteroppgaven hadde ikke blitt til hadde det ikke vært for flere rundt meg. Min største takk går til min veileder Margareth Kristoffersen, som med sin unike evne til å se potensiale og sine konkrete tilbakemeldinger, mer enn en gang har motivert meg og fått meg på riktig spor. Videre ønsker jeg å takke min partner in crime, kollega og medstudent, Nille, for utallige økter sammen hvor vi har plukket hverandres hjerner, sladret og spist mye god lunsj. Jeg ønsker også å takke min nabo, Camilla, som har lest gjennom og funnet mine uforståelige setninger og skrivefeil, Universitetet i Stavanger, mine medstudenter for gode tilbakemeldinger på masterseminarene, og min arbeidsplass for tilrettelegging og velvilje når jeg gang på gang måtte bytte vakter og turnus. Til sist vil jeg takke de viktigste i livet mitt, nemlig min mann Kristoffer og jenta mi Astrid. Dere har vært tålmodige, hjelpsomme og utrolig store støttespillere for meg gjennom denne prosessen. Alma og Isak fortjener også en takk da de har holdt seg inne i magen til jeg ble ferdig. Tusen takk!

Dina Johannesen

## Innholdsfortegnelse

FORORD.....	3
SAMMENDRAG .....	6
ABSTRACT .....	7
<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>8</b>
1.1 BAKGRUNN FOR STUDIEN .....	8
1.2 TIDLIGERE FORSKNING .....	10
1.2.1 SYKEPLEIERES BEHOV FOR REFLEKSJON .....	11
1.2.2 HVILKE PÅVIRKNINGER HAR ETISK REFLEKSJON FOR PRAKSIS .....	12
1.3 HENSIKT MED STUDIEN .....	15
1.4 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	16
<b>2.0 TEORETISK UTGANGSPUNKT .....</b>	<b>17</b>
2.1 MORALSK HANDLING .....	17
2.2 FRA NOVISE TIL EKSPERT – UTVIKLING SOM EN SYKEPLEIER.....	20
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>23</b>
3.1 FORSKNINGSDESIGN .....	23
3.2 UTVALG .....	23
3.2.1 REKRUTTERING.....	24
3.2.2 BESKRIVELSE AV INFORMANTENE.....	25
3.3 INTERVJUER.....	26
3.4 ANALYSE .....	28
3.4.1 DEN NAIVE LESNINGEN .....	29
3.4.2 EN TEMATISK ANALYSE .....	30
3.4.3 OVERORDNET HELHETLIG FORTOLKNING .....	32
3.5 FORSKNINGSETISKE VURDERINGER.....	32
3.6 METODISKE OVERVEIELSER .....	33
3.6.1 VALIDITET .....	33
3.6.2 RELIABILITET .....	36
3.6.3 OVERFØRBARHET.....	37

<b>4.0 RESULTAT .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Å OPPLIVE ET TRYKK .....</b>	<b>39</b>
4.1.1 Å MÅTTE OPPLIVE UTFORDRENDE ARBEID .....	39
4.1.2 Å MÅTTE TA VANSKELIGE VALG .....	46
4.1.3 Å MÅTTE BYTTE MELLOM ROLLER .....	48
4.1.4 Å MÅTTE OPPLIVE STERKE FØLELSER .....	50
<b>4.2 Å FÅ LETTET PÅ TRYKKET .....</b>	<b>54</b>
4.2.1 Å FÅ BEARBEIDET SINE FØLELSER .....	54
4.2.2 Å FÅ OPPLIVE EN UTVIKLING.....	59
4.2.3 Å FÅ DELTA I GODE REFLEKSJONGRUPPER .....	66
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>70</b>
<b>5.1 TRYKKET SYKEPLEIERE OPPLIVER I SYKEPLEIEN BIDRAR TIL KYNDIGHET ....</b>	<b>71</b>
<b>5.2 AVSLUTNING .....</b>	<b>79</b>
<b>6.0 LITTERATURLISTE .....</b>	<b>80</b>
<b>7.0 VEDLEGG .....</b>	<b>86</b>
<b>7.1 FORESPØRSEL OG SAMTYKKE TIL DELTAGELSE.....</b>	<b>86</b>
<b>7.2 SKJEMA FOR BAKGRUNNSINFORMASJON .....</b>	<b>90</b>
<b>7.3 INTERVJUGUIDE .....</b>	<b>91</b>
<b>7.4 TILBAKEMELDING FRA NSD .....</b>	<b>93</b>

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Store endringer i norske helsevesen, blant annet som en konsekvens av eldrebølgen og samhandlingsreformen, medfører at vi trenger å utvikle dyktige sykepleiere som holder ut i yrket sitt. På grunn av dette ble Det nasjonale etikkprosjektet gjennomført, og refleksjonsgrupper ble etablert i kommunehelsetjenesten over store deler av landet.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å beskrive og fortolke hva sykepleiere opplever som viktig i sin egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper. Målet var å skape utvidet kunnskap om hva sykepleiere opplever som viktig i sin egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper.

**Metode:** Deltagerne var 6 sykepleiere ansatt på tre ulike sykehjem i Norge. Det ble gjennomført kvalitative forskningsintervju. Datamaterialet ble analysert, inspirert av en fenomenologisk hermeneutisk metode

**Resultater:** Analysen resulterte i to hovedtema med tilhørende tema; 1) Å oppleve et trykk; Å måtte oppleve utfordrende arbeid, å måtte ta vanskelige valg, å måtte bytte mellom roller, å måtte oppleve sterke følelser, og 2) Å lette på trykket; Å få bearbeidet følelsene sine, å få oppleve en utvikling, å få delta i gode refleksjonsgrupper.

**Konklusjon:** Det som er viktig for sykepleieres utvikling er at kyndigheten trer frem. Dette innebærer at sykepleieren gjennom refleksjon artikulere sin selvforståelse, uttrykker seg som en sterk vurderer, og har frihet til å handle basert på sine erfaringer.

## Abstract

**Background:** Major changes in Norwegian health care, among other things as a consequence of the elderly wave and the Norwegian reform, *samhandlingsreformen*, cause that we need to develop skilled nurses who endure their profession. Because of this, the National Ethics Project was implemented and reflection groups were established in municipal health services across most parts of the country.

**Purpose:** The purpose of this study was to describe and interpret what nurses experience as important in their own development when participating in reflection groups. The aim was to create expanded knowledge of what nurses experience as important in their own development when participating in reflection groups.

**Method:** The participants were 6 nurses employed at three different nursing homes in Norway. Qualitative research interview was conducted. The data was analyzed, inspired by a phenomenological hermeneutic method

**Results:** The analysis resulted in two main themes and associated themes; 1) To experience a pressure; Having challenging work, having to make difficult choices, having to switch between roles, having to experience strong feelings, and 2) relieving pressure; To process their feelings, to experience a development, to participate in good reflection groups.

**Conclusion:** What is important for nurses' development is that the proficient is emerging. This means that the nurse through reflection articulates her self-understanding, expresses herself as a strong evaluator, and has the freedom to act based on his experiences.

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for studien

Er det noe vi trenger i dag og i fremtiden, er det faglig dyktige sykepleiere. Eldrebølgen, som det så populært blir kalt, er på full fart innover samfunnet vårt. Ifølge Statistisk sentralbyrå sine nøkkeltall vil personer i Norge som er 70 år eller mer øke drastisk de neste årene, da etterkrigskullene stadig blir eldre. I tillegg til dette peker SSB på at dødeligheten i Norge er synkende. Forventet levealder har økt gjennom hele forrige århundre, og det fortsetter. (SSB, Nøkkeltall, 2017).

Eldrebølgen vil bringe med seg flere utfordringer i samfunnet, blant annet trenger man flere hender, deriblant sykepleiere for å kunne hjelpe og pleie den økende mengden eldre. I media har vi den siste tiden sett flere oppslag hvor sykepleiermangelen beskrives. I Hattfjelldal kommune har de så store utfordringer med å rekruttere, at de måtte lokke sykepleiere med 100 000 kr i bonus, i tillegg til å at man starter med lønn som tilsvarer 10 års ansiennitet, selv om man er nyutdannet, mot at de binder seg i to år (Budalen og Thonhaugen, 2017). NOVA gjennomførte i 2016 en undersøkelse på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund om sykepleiemangel i sykehjem og hjemmesykepleie i Norge. Studien bruker tall fra NAV, KS, SSB og undersøkelser fra NSF for å kartlegge. Resultatet er at allerede i 2016 manglet det mange sykepleiere, og at den økende eldre befolkningen vil føre til en stadig økende sykepleiemangel. I 2035 anslår de at vi vil ha et underskudd av sykepleiere på 28 000. (Gautun, Øien og Bratt , 2016). NAVS bedriftsundersøkelse 2017 bekrefter også denne trenden. Her meldes det om store rekrutteringsproblemer og at sykepleiere er blant yrkesgruppene hvor det mangler flest i dag. (NAV, 2017).



NSF, Norsk Sykepleierforbund, prøver å forbedre situasjonen med å innføre sykepleieløftet (NSF,2017, 03.06) Dette innebærer blant annet; en pasientfokuset bemanningsform, bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleietjenesten og et kvalitetsløft i sykepleieutdanningene, blant annet gjennom nasjonale kvalitetskrav.

I 2009 ble *Samhandlingsreformen* signert av daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen. Dette var en reform som skulle endre helsevesenet vårt slik vi kjente det da. I veldig korte trekk skulle helsevesenet gi tidlig innsats fremfor sen innsats, forebygge fremfor å reparere, bedre samarbeidet mellom ulike ledd i helsetjenestene, flytte tjenester nærmere der de bor, flere oppgaver til kommunene og penger til å utføre dem, få spesialiserte fagmiljøer, og gi pasientene bedre brukervedvirkning (St.meld.nr.47(2008-2009)). Dette er en reform som fortsatt implementeres i helsetjenestene. I kommunene har arbeidsoppgavene endret seg noe. Fra å ha de "tradisjonelle" sykehjemspasientene, kommer det nå langt mer komplekse pasienter, som i tillegg skrives tidligere ut, til kommunene. Dette stiller en del nye krav til sykepleiere som jobber i kommunene.

Som en del av regjeringens strategi for å styrke kompetansen i kommunene; ble prosjektet "*Samarbeid om etisk kompetanseheving*", heretter kalt *det nasjonale etikkprosjektet*, innført. (Regjeringen.no, 01.03.2012, ks.no, 04.06.2017) Dette prosjektet blir utdypet i neste kapittel som handler om tidligere forskning, men i korte trekk gikk det ut på at kommunene begynte med etiske refleksjonsgrupper for å heve den etiske kompetansen i kommunene.

Tennøe (2015) beskriver i sin fagartikkel "*God sykepleie krever refleksjon*" hvorfor det i vår tid burde være naturlig og obligatorisk

å etablere refleksjonsgrupper. Hun forteller at på den måten kan vi ivareta studentens, den nyutdannede og den erfarnes behov for integrering av vitenskapsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

## 1.2 Tidligere Forskning

Søkeord som ble brukt for å finne frem til relevant tidligere forskning er; refleksjon, etikk, sykepleier, verdier, refleksjonsgruppe, reflection, ethics, self-oriented, nurse, values, moral distress. Jeg har i all hovedsak søkt i Cinahl og Oria. Søkeordene har jeg brukt hver for seg, og i kombinasjon med hverandre. Søkene ble utført både på norsk og på engelsk.

I rapporten *"Evaluering av det nasjonale prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving." – Styring, ledelse og gjennomføring* (Nilsen et.al.2015) får vi et innblikk i hvordan det gikk med det nasjonale etikkprosjektet. I fagbladet Sykepleien skriver Professor ved Senter for medisinsk etikk, Per Nortvedt, at *"Etikk er helt avgjørende som et grunnlag for å bli en kompetent og god utøver av sykepleie"*. (Nortvedt, 2016, s.62).

*Det nasjonale etikkprosjektet (Nilsen et.al 2015)* var et samarbeidsprosjekt på oppdrag av KS. Formålet med etisk kompetansehevelse og systematisk praktisk etikkarbeid var å styrke brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene i Norge ivaretar deres verdighet og integritet. Dette skulle skje gjennom prosjektets hovedmål; å styrke de ansattes etiske kompetanse, og ved å etablere et mer systematisk etikkarbeid i helse- og omsorgstjenestene. Et mål for prosjektet var å få med 300 deltakerkommuner. Totalt hadde 243 kommuner deltatt per mai 2015.

### 1.2.1 Sykepleieres behov for refleksjon

Bentzen, Harsvik & Brinchmann (2013) har gjennomført en kvalitativ studie med fokusgruppeintervju, på et norsk sykehus. De har studert hvordan sykepleiere erfarer etiske verdier slik de blir uttrykt i daglig praksis. Bakgrunnen for studien er et økende fokus på effektivitet, produksjon og nedskjæringer i helsevesenet har en påvirkning på sykepleiernes standard og sykepleieverdier. Resultatet av studien er delt i to: 1) Verdier og refleksjon er viktige for sykepleiere. 2) Tidspress og sykepleieres frustrasjon i det daglige presset. Resultatene viser at sykepleiere mener at etiske verdier er veldig viktige for kvaliteten på sykepleie, men at etiske verdier ofte blir undertrykt i den daglige praksisen. Dette resulterer i en følelse av frustrasjon, utmattelse og dårlig samvittighet for sykepleierne. I studien kommer frem til at det er et behov for å endre systemet for å bidra til utvikling av omsorgskulturen, som igjen vil ta bedre vare på både pasientene og sykepleierne. (Bentzen, Harsvik , & Brinchmann, 2013).

Søderhamn, Kjøstvedt og Slettebø (2015) ga ut en studie hvor hensikten var å undersøke hvorvidt en introduksjon til, og praksis i etisk refleksjon i kommunehelsetjenesten vil ha konsekvenser for helsepersonellens praksis. Det ble brukt en "mixed-method" som besto av fokusgruppeintervju og et elektronisk spørreskjema som var basert på intervjuene. Totalt deltok 29 helsepersonell med erfaring innen etisk refleksjon i intervjuene. Videre ble det sendt ut elektronisk spørreskjema via epost til 2382 ansatte i kommunehelsetjenesten, fordelt på 13 kommuner i Sør-Norge. Konklusjonen i studien er at støttende miljø som prioriterer deltakelse i refleksjonsmøter er avgjørende. Å praktisere etisk refleksjon vil gi bedre omsorg for pasientene. En utfordring i kommunehelsetjenesten er å tilby tilstrekkelige posisjon som vil gi

personellet mulighet til å være involvert både som omsorgsgiver og å delta i etisk refleksjon (Søderhamn, Kjøstvedt og Slettebø, 2015).

Rognstad og Nåden (2011) gjennomførte en studie hvor hensikten var å beskrive personalets opplevelser av arbeidssituasjonen i møtet med demente og aggressiv adferd, og å belyse personalets behov for kompetanseheving i møte med demenssykdom og utagerende adferd. Resultatet ble delt inn i tre hovedkategorier: Personalet opplevde maktesløshet, mislykkethet og redsel. Personalet opplevde store etiske dilemmaer i balansen mellom makt og autonomi. De var enstemmig enig om at det var behov for en oppgradering av kunnskap og kompetanse. Konklusjonen i studien ble at informantene fremhevet frykt og engstelse, og uttrykte behov for etisk refleksjon, og trening i å håndtere pasientgruppens aggresjon. (Rognstad & Nåden, 2011)

#### 1.2.2 Hvilke påvirkninger har etisk refleksjon for praksis

I Tønnessen, Solvoll og Brinchmanns (2015) studie er hensikten å belyse de ulike etiske utfordringene sykepleiere møter i møtet med pasienters pårørende og å diskutere hvordan disse utfordringene påvirker klinisk praksis. Resultatet i denne studien viser at etiske utfordringer relatert til pasienters pårørende var et tema som ofte ble diskutert i refleksjonsgruppene. Funnene indikerer at pårørende har forskjellige "karakteristika": "de profesjonelle" og "skyggene". Studien avslører behovet for å forbedre sykepleieres kommunikasjons- og etiske kunnskap på et individuelt nivå, men enda viktigere, å etablere rutiner i den kliniske settingen for informering og oppfølging av pårørende på en systematisk og strukturert måte.

Poikkeus, Numminen, Suhonen og Leino-Kilpi (2013) har gjort en systematisk oversikt, "A mixed-method systematic review: support

*for ethical competence of nurses*”, hvor hensikten er å vurdere og samle sammen bevis fra empiriske studier på hvordan sykepleieres etiske kompetanse kan støttes. De brukte en mixed-method hvor både kvalitative og kvantitative studier ble tatt med. Data ble analysert gjennom innholdsanalyse. Resultatet i denne studien viser at sykepleieres etiske kompetanse har blitt studert fra flere synspunkt: etisk beslutningstaking, etisk sensitivitet, etisk kunnskap og etisk refleksjon. Det var lite empirisk bevis på at det var gitt støtte, men studiene tilbyr råd på hvordan man kan støtte etisk kompetanse. De vanligste strategier var etikk undervisning, etiske runder, etikk komite og konsultasjon. Sykepleieledere og kollegaer har en nøkkelrolle i å skape muligheter for sykepleiere til å øke sin etikk kompetanse. Konklusjonen i studien er at det er behov for å utvikle evidensbasert støtte på organisatorisk og individuelt nivå for å støtte sykepleieres etikk kompetanse. Barrierer i tverrfaglig samarbeid i etiske spørsmål bør bli anerkjent og adressert som en del av utviklingen av organisatorisk etisk praksis. Forskning bør være mer oppmerksom på konseptuelle, teoretiske og praktiske perspektiver på etisk kompetanse.

Vråle, Borge og Nedberg (2017) har undersøkt hvordan etisk refleksjon i veiledning kan bidra til økt bevisstgjøring og forebygge moralsk stress. Dataene i studien er samlet inn gjennom to fokusgruppeintervjuer før og etter åtte gruppeveiledninger med ni psykiatriske sykepleiere. Data ble analysert med en hermeneutisk fenomenologisk metode. Ut fra analysene i denne studien ble det identifisert fire temaer: Spennet mellom faglige og etiske dilemmaer, å være i skvis mellom mennesket og behandlingssystemet, samarbeidets utfordringer og veiledningens betydning for etisk bevisstgjøring og opplevelse av mot. Konklusjonen ble at samarbeidet kan beskrives som et samspill hvor personenes verdier trues av forskjellige systemer. Veiledningen kan

bidra til etisk bevisstgjøring om hva som settes på spill i samarbeidet mellom pasient og behandlingssystemet. Etisk bevisstgjøring kan hjelpe den enkelte profesjonsutøver å få mot til å artikulere og tydeliggjøre viktige etiske omsorgsverdier i praksis.

Bekkhus, Kristoffersen og Lillemoen (2012) presenterer et samarbeidsprosjekt mellom en høgskole og et akuttmottak. De testet og evaluerte en læringsmodell hvor målet var å utvikle ansattes evne til problemløsning og beslutningstaking. Det var stor interesse for studien i avdelingen og det ble satt sammen grupper på 5-6 sykepleiere hver fjerde uke. De som var på jobb deltok. Konklusjonen i denne studien ble at undersøkelsen viste at arbeid i kollegagrupper er velegnet for utvikling av evne til problemløsning og beslutningstaking i klinisk praksis. Det ble også funnet at det er en forutsetning at deltakerne er stimulert til kritisk refleksjon og at refleksjonene foregår i tilknytning til det teoretiske bakteppet. At gruppene ble ledet av personer med noe kunnskap fra veiledningspedagogikk var også avgjørende.

I studien av Flateland, Kristiansen og Söderhamn (2011) var hensikten å belyse en gruppe sykepleiestudenters opplevelse av læring og det å være en del av en refleksjonsgruppe hvor også ferdigutdannede sykepleiere deltok. Deltagerne i studien var 10 sykepleiestudenter fra et universitet i Norge. Det ble organisert refleksjonsgrupper med to-tre studenter, to sykepleiere fra avdelinger, en fagsykepleier og to lærere. Resultatet i denne studien var at refleksjon, med utgangspunkt i en kjent situasjon, var en velegnet metode for å øke sykepleiestudenters læring i praksis.

Resultatet i *"Det nasjonale etikkprosjektet"* er: økt kvalitet i tjenesten, økt brukertilfredshet og at det er et nyttig verktøy for de ansatte, noe som innebærer kompetanseheving, bevissthet rundt egen rolle, at etikk er synlig gjennom møter og oppslag, og at det er

blitt en naturlig del av hverdagen. De største utfordringene i gjennomføringen av *det nasjonale etikkprosjektet* for kommunene var mangel på tid, mangel på forankring og mangel på motivasjon. Status hos kommunene etter prosjektslutt var at de fleste kommunene ønsket en videreføring.

På bakgrunn av forskningsgjennomgangen over, er det mulig å se at vi har mye kunnskap om sykepleieres behov for refleksjon. De oppgir et behov for å øke sin etiske kompetanse, sine kommunikasjons evner og å håndtere aggresjon hos pasienter. Sykepleiere oppgir at etiske verdier og refleksjon er viktige for dem. Det er også kommet frem at sykepleieres evne til å reflektere kan gi bedre omsorg til pasienter. Å delta i refleksjon kan gi sykepleiere økt etisk bevissthet, øke evnen til problemløsning og beslutningstaking, og for å øke læring i praksis. I flere av studiene kommer det frem et behov for å endre organiseringen av omsorgskulturen, som er preget av tidspress for å kunne implementere refleksjonsgrupper. Videre er det behov for veiledere med kompetanse. Tidligere forskning har kommet frem til at det er behov for å være mer oppmerksom på konseptuelle, teoretiske og praktiske perspektiver på etisk kompetanse. Det trengs likevel mer kunnskap om hvilken utvikling sykepleiere opplever når de deltar i refleksjonsgrupper. Hvilken betydning har refleksjonsgrupper for sykepleiere og pasienter i praksis? Vil sykepleiere kunne holde lengre ut i jobben sin hvis de får deltatt i refleksjonsgrupper?

### 1.3 Hensikt med studien

Hensikten med denne studien er å beskrive og fortolke hva sykepleiere opplever som viktig i sin egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper. Målet er å skape utvidet kunnskap om hva

sykepleiere opplever som viktig i sin egen utvikling nå de deltar i refleksjonsgrupper.

#### 1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen min er: *Hva opplever sykepleiere som viktig i sin egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper?*

For å få svar på oppgavens problemstilling har jeg bygd opp masteroppgaven som følger; Kapittel 2 tar opp mitt teoretiske utgangspunkt, hvor jeg vil presentere to teoretikere jeg støtter meg til, Patricia Benner og Charles Taylor. Kapittel 3 tar opp den metode jeg har brukt for å samle inn og analysere data. I kapittel 4 vil jeg presentere de resultatene som har kommet frem fra analysen. Kapittel 5 består av diskusjonen og kapittel 6 består av avslutningen.



## 2.0 Teoretisk utgangspunkt

Som en del av mitt teoretiske utgangspunkt i denne masteroppgaven ønsker jeg å benytte meg av Charles Taylors moralfilosofi. Spesielt tankene han har om moralske handlinger og frihet. Charles Taylor er en kanadisk filosof som ble født i 1931. Han jobbet som professor ved forskjellige universiteter. Han har skrevet flere arbeider innen flere områder av filosofien (Alnes 2010).

Jeg vil også benytte meg av Patricia Benner som en del av mitt teoretiske utgangspunkt. Hun er født i 1942 i Virginia, USA, og er en sykepleieteoretiker, akademiker og forfatter. I noe av sitt arbeid har hun tatt utgangspunkt i Stuart Dreyfus og Hubert Dreyfus, modell for tilegnelse av ferdigheter basert på studier av sjakkspillere og flypiloter (Benner, 1995. Dreyfus & Dreyfus, 1980). På bakgrunn av modellen har Benner (1995) utviklet en modell tilpasset sykepleieres utvikling. Jeg bruker disse kompetansetrinnene for å kunne gjøre sykepleieres utvikling forståelig.

### 2.1 Moralsk handling

Taylor har gjennom sin store studie *Sources of the Self* (1989), utviklet en moralfilosofi som tar for seg utviklingen av det moderne menneskets selvforståelse, som ligger til grunn for de moralske handlingene vi mennesker gjør. Filosofien knytter sammen "identitet"; forståelsen av seg selv, og "moral"; forståelsen av det gode (Henriksen, 1997). Et grunnleggende spørsmål i Taylors filosofi er:

*"Hva kjennetegner menneskets eksistens, og hvilke begreper er best egnet til å beskrive og forklare menneskets adferd og emosjoner?" (Fossland & Grimen, 2001, s.13).*

Hans antropologiske grunnsetning er at "Mennesket er et selvfortolkende dyr" (Fossland & Grimen, 2001). Med dette mener

han at mennesket, helt ulikt fra andre vesener, har gjennom språket en mulighet til å formidle forståelsen av seg selv og omgivelsene sine. Med språket kan vi som mennesker beskrive, karakterisere og reflektere over hvorfor vi eksisterer og hvilket forhold vi har til andre mennesker. Det er dette som er selvforståelsen vår ifølge Taylor (Fossland & Grimen, 2001). Henriksen (1997) sier at Taylor mener at *"...selvforståelsen er forutsetningen for handlingen, og handlingen tilsvarende bare mulig å forstå som en eksplikasjon av selvforståelsen"*(s.76). (Henriksen, 1997).

For å kunne forklare våre handlinger er Taylor opptatt av at det er vår grunnleggende personlighet som er grunnlaget for vår moralske handling (Henriksen, 1997). Han mener at selvforståelsen er en forutsetning for handlingene våre, og at handlingene bare er mulige å forstå som en forklaring av selvforståelsen vår (Henriksen, 1997). Taylor mener at selvforståelsen vår ikke er tilfeldig. Den er med å bestemme hvilken identitet mennesker har, følelsesregisteret de rår over, handlingene de utfører og hvilke samfunn de lever i (Fossland & Grimen, 2001). Videre er det to elementer som går igjen i Taylors argumenter for å kunne forstå bakgrunnen for de moralske valgene. Det første er knyttet til bestemte følelser knyttet til vår egen selvforståelse. Det andre er hvordan selvforståelsen vår hviler på sterke vurderinger (Henriksen, 1997).

Taylor skiller mellom sterke og svake vurderinger. Jeg vil ikke kunne gi det totale bildet av forskjellene mellom disse på grunn av oppgavens størrelse men jeg vil se litt nærmere på sterke vurderinger. Ifølge Henriksen beskriver Taylor sterk vurdering som:

*En vurdering basert på at man kan skjelne mellom to ulike typer verdi. Det som er av kategorisk og ubetinget verdi, og det som er av betinget – og dermed mindre – verdi. (1997, s.77)*

Taylor tydeliggjør sterke vurderinger for oss. For at noe skal være godt vil det i en sterk evaluering ikke være nok at det blir begjært. Det må ut fra en verdimeslig vurdering av innholdet i begjæret, i forhold til andre begjærte goder, være ønskelig. Hvis vi velger bort et gode som er valgt på bakgrunn av en sterk vurdering, velger vi det ikke bort på grunn av et bedre gode, men fordi det kan være knyttet til noe som er moralsk uønsket. Valget baserer seg ikke bare over ønsker og begjær, men baserer seg mer på hvem vi ønsker å være som person. Henriksen har oversatt og utdyper Taylor: *”Sterke evalueringer er knyttet til et språk som artikulerer rammene for en livsform og definerer handlinger kontrastivt i forhold til hverandre”* (1997, s.80).

Taylor vurderer mennesket i forhold til det samfunnet det lever i. Han mener det er umulig å vurdere menneskets handlinger uavhengig av dets samfunnsmessige forutsetninger. En slik isolasjon vil gjøre mennesket ubegripelig (Henriksen, 1997). Han mener at mennesket er skapt av språk og kultur, noe som bare kan opprettholdes gjennom menneskets deltagelse i samfunnet (Henriksen, 1997).

*Språket innlemmer oss i kulturgrupperinger med egne symboler, verdier, ritualer og handlingsmønstre, som både muliggjør og begrenser vår selvforståelse (Fosslund & Grimen, 2001, s.14).*

Det er ifølge Taylor språket som gir mennesket muligheten til å karakterisere, beskrive og reflektere over sidene av eksistensen sin, og forholdet det har til andre mennesker (Fosslund & Grimen, 2001).

Videre skal vi se på hva Taylor mener de sterke vurderingene betyr for det moralske subjektets frihet. Taylor fokuserer på positiv frihet i sin tenkning. Han mener *”Frihet er knyttet til den aktive utøvelsen*

av kontroll over eget liv" (Henriksen, 1997, s.83). Dette betyr at man handler ut fra egne bestemmelser og at handlingene vil virkeliggjøre friheten. Det er også et poeng at å være fri ikke bare betyr at man har muligheten til å utøve den, men at man faktisk gjør det (Henriksen, 2001). Friheten handler om selvvirkeliggjørelse. Man handler etter de verdier og hensiktene man har et ekte forhold til. Friheten er også knyttet til de sterke vurderingene da det er de som forteller oss noe om hva som er viktig og av betydning (Henriksen, 2001) Frihet viser seg å ha sammenheng med menneskets mulighet til å handle og ta valg basert på meningsfulle og betydningsfulle sterke verdier som betyr noe for en selv som et menneske. Valg som ikke vil la seg påvirke av kortsiktige og irrelevante ideer og tanker.

## 2.2 Fra novise til ekspert – Utvikling som en sykepleier

Benner's kompetansemodell for utvikling av en sykepleier er delt inn i fem ferdighetsnivåer; Novise, avansert nybegynner, kompetent, kyndig og til slutt ekspert (1995).

Benner (1995) sier en novise trenger undervisning og veiledning i grunnleggende sykepleie. Hun har ikke hatt noen erfaring med de situasjonene hvor det forventes at en skal yte en innsats. Adferden til en novise er styrt av lærebøker. De må jobbe ut fra regler. Utfordringen er at reglene for eksempel ikke viser novisen hvilken rekkefølge det er viktigst å utføre oppgavene i de aktuelle situasjonene.

Benner (1995) sier at avansert nybegynner er et nivå man når, når man omtrent kan prestere en akseptabel innsats, og når flere meningsfulle faktorer i en situasjon stadig kommer tilbake. Disse faktorene kalles for "*Situasjonenes aspekter*". Aspektene krever at man har hatt tidligere erfaring med situasjonene for å kunne

gjenkjenne de. En avansert nybegynner trenger fortsatt hjelp til å prioritere siden de fortsatt jobber etter regler og retningslinjer. De har så vidt begynt å kjenne igjen meningsfulle og tilbakevendende mønstre i arbeidet sitt. De klarer fortsatt ikke å avgjøre hvilke oppgaver som er viktigst å ta seg av.

Benner (1995) sier den kompetente sykepleier har gjerne vært i samme jobb i 2-3 år. Hun utvikler seg mot å bli kompetent når hun begynner å la handlingene sine styres av planer eller langsiktige mål som hun er oppmerksomme på. Planen gir den kompetente sykepleieren et perspektiv og hviler på et betydelig, bevisst, abstrakt og analytisk syn på problemet. Den kompetente sykepleieren har enda ikke utviklet den kyndige sykepleierens hurtighet og smidighet. Dette nivået kjennetegnes av den bevisste, veloverveide planleggingen.

Benner (1995) sier at den kyndige sykepleieren oppfatter situasjoner som en del av en helhet, og ikke som aspekter. Prestasjonen til den kyndige sykepleieren styres av maksimer. Maksimer er kryptiske instruksjoner som eksperter gir. Disse instruksjonene vil kun gi mening for andre som og har en dyp forståelse for situasjonen. Et nøkkelord for den kyndige sykepleieren er persepsjon. Sykepleieren trenger ikke tenke seg frem til overblikket. På bakgrunn av erfaringen og nyere opplevelse kommer dette av seg selv. Den kyndige klarer å se på enkeltsituasjoner som helheter fordi de klarer å se det i sammenheng med langsiktige mål. Av erfaring vet den kyndige om de typiske hendelsene som kan skje i en situasjon, og hvordan planene kanskje må forandres på grunn av det. Den kyndige sykepleieren har opparbeidet seg en holistisk forståelse, og dette gjør henne bedre på å ta avgjørelser. Grunnen kan være at prosessen blir mindre krevende siden hun har et bedre perspektiv. Som en motsetning til den kompetente sykepleieren, trenger den

kyndige sykepleieren å vurdere færre muligheter og sikter seg inn på det vesentlige problemet mye raskere. Sykepleieren vil bruke maksimer som rettesnor, men kun i situasjoner hvor det er behov for en dyp forståelse av situasjonen vil hun benytte seg av en. Den kyndige er ofte i stand til å kjenne igjen tegn på forandring i pasientens tilstand, før de objektive signalene er begynt å vise seg.

Benner (1995) sier at en ekspertsykepleier ikke lengre trenger å benytte seg av eller bruke regler, retningslinjer eller maksime for å kunne utføre en meningsfull handling basert på sin forståelse av situasjonen. Faktisk kan det å tvinge en ekspert til å følge regler og retningslinjer føre til at jobben som utføres blir av dårligere kvalitet. Med sin enorme erfaringsbakgrunn har sykepleieren fått et instinktmessig grep om en hver situasjon hun kan komme i, og kan klare å lokalisere problemet uten å måtte bruke tiden på å vurdere alternativer. En ekspert vil handle ut fra sin dype forståelse av situasjonen som helhet. En ekspert kan styre komplekse situasjoner på en merkverdig måte. For å klare det må sykepleieren ha betydelige og analytiske ferdigheter. Å være en ekspertsykepleier har nær sammenheng med erfaring.

### 3.0 Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for forskningsdesignet, utvalget, metoden jeg har brukt for å samle inn data og utvalget jeg har, og analysemetode. Kapitlet inneholder også metodiske betraktninger.

#### 3.1 Forskningsdesign

Denne studien er en kvalitativ studie med et fenomenologisk hermeneutisk design for å kunne beskrive og fortolke sykepleieres opplevelser og erfaringer med refleksjon i grupper og hvilken utvikling de opplever når de deltar. En kvalitativt forskningsdesign er egnet for å kunne gå i dybden for å finne betydning, samt for å øke forståelsen for masteroppgavens problemstilling (Thagaard,2015). Fenomenologien tar utgangspunkt i subjektets opplevde erfaring, og forsøker å finne en dypere mening i den (Thagaard,2015). Hermeneutikk på sin side forsøker å utdype en dypere mening enn det som er umiddelbart synlig (Thagaard,2015). Et sentralt begrep innen hermeneutikk er den *hermeneutiske sirkel*. Dette begrepet gjelder den kontinuerlige prosessen hvor man går frem og tilbake mellom å se på materialet som en helhet og som enkeltdeler. Denne sirkelen vil kunne bidra til å åpne en stadig dypere forståelse av meningen (Kvale & Brinkmann,2015). Et kvalitativt forskningsintervju er velegnet for å kunne samle inn data om enkeltpersoners opplevelse og betydning av egen livsverden (Kvale & Brinkmann,2015).

#### 3.2 Utvalg

I dette punktet vil jeg presentere utvalget mitt og hvorfor jeg har valgt det, samt hvordan jeg har rekruttert informantene.

### 3.2.1 Rekruttering

Da jeg rekrutterte informanter til denne studien brukte jeg et strategisk tilgjengelighets utvalg. Jeg var ute etter sykepleieres opplevelser og erfaringer med egen utvikling når de deltok i refleksjonsgrupper, og trengte av den grunn informanter som hadde kunnskap og informasjon om masteroppgavens tema. Informantene ble rekruttert strategisk ved at jeg rekrutterte fra sykehjem som hadde refleksjonsgrupper (Thagaard,2015). Jeg rekrutterte etter et tilgjengelighetsutvalg som betyr at jeg sendte forespørsel og samtykke til deltagelse i studien og skjema for bakgrunnsinformasjon (vedlegg 8.1 og 8.2) til kontaktpersoner. Disse kontaktpersonene, som var fagutviklere eller ledere, presenterte skrivene og forespurte aktuelle informanter muntlig for meg og leverte forespørsel, samtykke til deltagelse i studien og bakgrunnsinformasjon til de som var interessert i prosjektet (Thagaard,2015). Deretter skulle de som ville være informanter ta kontakt med meg. Dette er en velegnet metode når man skal finne informanter til en kvalitativ studie, da man trenger gode informanter som kan gi rik informasjon om det aktuelle temaet (Polit & Beck,2012).

For å få tilgang til gode informanter som satt på rik informasjon om masteroppgavens tema, valgte jeg å rekruttere deltakere i et nasjonalt prosjekt; *"Samarbeid om etisk kompetanseheving"* (se kap 1.2 – *Tidligere forskning*). Kort fortalt var prosjektets hensikt å øke den etiske kompetansen i kommunehelsetjenesten. Som et verktøy i prosjektet etablerte deltakerkommunene refleksjonsgrupper. Jeg rekrutterte utelukkende fra kommuner som har deltatt i *det nasjonale etikkprosjektet*. På den måten sikret jeg meg at de allerede hadde etablert refleksjonsgrupper. Mine inklusjonskriterier var:

- Sykepleiere som jobber i sykehjem



- Deltatt jevnlig i refleksjonsgrupper
- Minimum to års yrkeserfaring

I utgangspunktet hadde jeg planlagt å rekruttere fra egen arbeidsplass. Inklusjonskriteriene var noe annerledes da, blant annet skulle jeg rekruttere både helsefagarbeidere og sykepleiere for å få nok informanter. Fagutvikler på min arbeidsplass forespurte aktuelle informanter, muntlig, på to personalmøter, om å delta i studien. To informanter ble rekruttert. Den ene takket ja til å delta i et pilotintervju, som senere inngikk i datamaterialet.

Det innebar at rekrutteringen av informantene måtte fortsette. Henvendelse ble sendt via epost til 18 sykehjem. Sykehjemmene jeg kontaktet lå i forskjellige kommuner. I denne eposten sendte jeg ved forespørsel og samtykke til deltagelse i studien og skjema for bakgrunnsinformasjon (jfr vedlegg 8.1 og 8.2). Epostene ble sendt til fagutviklere når epost adressene deres lå ute på nettet, men også til sykehjemmenes epost adresser. Av disse 18 fikk jeg en del svar om at de ikke passet inklusjonskriteriene. Noen hadde ikke refleksjon slik det var beskrevet i informasjonsskrivet, og av flere fikk jeg ikke noe svar. Ett sykehjem skrev tilbake og var veldig positive. På dette sykehjemmet fikk jeg kontakt med en avdelingsleder som rekrutterte to nye informanter for meg. Videre utover høsten kontaktet jeg telefonisk de sykehjem som ikke hadde svart, og da ble de to siste informantene rekruttert av en avdelingsleder.

### 3.2.2 Beskrivelse av informantene

Jeg valgte seks informanter til intervju. I kvalitative studier er ikke størrelsen på utvalget det som teller mest, men at man får tilstrekkelige data for å kunne mette kunnskapsbehovet (Polit & Beck, 2012).

De seks informantene som ble rekruttert til studien har forskjellige bakgrunn. To av informantene jobber på sykehjem hvor de rullerer mellom tre ulike avdelinger, inkludert en skjermet avdeling med demente beboere. To av informantene jobber på en sykehjemsavdeling med palliative pasienter, og de to siste jobber på en sykehjemsavdeling med korttidspasienter. Sykepleierne var fra 37 år til 62 år. De hadde jobbet som sykepleiere fra ett år til 20 år. Alle informantene deltok i refleksjonsgruppe jevnlig, og hadde erfaring med refleksjonsgrupper fra ett år til 11 år, fire av informantene i 10 år eller mer. En av sykepleierne hadde videreutdanning som kreftsykepleier.

### 3.3 Intervjuer

Da jeg samlet inn data benyttet jeg meg av kvalitative forskningsintervjuer. Formålet med et slikt intervju er ifølge Kvale & Brinkmann (2015) å forstå sider av intervjupersonens livsverden, basert på hans eget perspektiv.

Intervjuene baserte seg på en intervjuguide (jfr vedlegg 8.3). Å bruke intervjuguide var et bevisst valg. En intervjuguide er et manuskript som inneholder noen velformulerte spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er en velegnet metode i kvalitative forskningsintervju. Spesielt når man skal se på fenomener.

Intervjuguiden (jfr vedlegg 8.3) besto av et innledende spørsmål. Dette var: *Kan du fortelle meg hva du tenker om hvordan du utvikler deg som helsepersonell når du deltar i refleksjonsgrupper?*

Et innledende spørsmål er ifølge Kvale & Brinkmann (2015) et spørsmål som kan gi spontane svar. Her kan informanten få presentert det de selv opplever som hovedaspektene ved masteroppgavens forskningsfenomen, og gi rike beskrivelser av dette. Oppfølgingsspørsmålene jeg hadde med i intervjuguiden

handlet om den personlige og faglige utviklingen til informantene, hva som var viktig før refleksjonsgrupper kontra etter å ha deltatt en stund, samt om refleksjonsgrupper påvirker informantenes hverdag og på jobb. Disse spørsmålene gir meg som forsker muligheten til å gå i dybden på informantens historier, og på den måten få frem viktig informasjon om fenomenet som utforskes (Kvale & Brinkmann, 2015). Underveis som informanten delte sin informasjon, stilte jeg spørsmål der jeg spurte informanten om de kunne utdype mer det de fortalte om, som var spesielt interessant for forskningsproblemet, eller om de kunne forklare hva de la i forskjellige hendelser eller ord. Jeg kunne spørre hva de følte når forskjellige hendelser oppsto, eller bare bekrefte med ordlyder og nikk. På denne måten klarte jeg å lytte og følge med på hva som var interessant for intervjuobjektet, samtidig som jeg kom i dybden, og inviterte og oppmuntret informanten til å fortsette (Kvale & Brinkmann, 2015). Spørsmålene i intervjuene var åpne, noe som er gunstig til å oppmuntre informantene til å fortelle. Med åpne spørsmål kan informantene få lov å presentere de synspunktene og erfaringene han eller hun har på sin egen måte (Thaagard, 2015).

Intervjuene bar preg av en fortellende stil. Det var en samtale mellom forskeren og informanten med et mål. Altså jeg stilte åpne og veiledende spørsmål ut fra en intervjuguide, mens deltagerne fikk fortelle om det de ønsket i den rekkefølgen de ønsket. Ifølge Lindseth & Nordberg (2004) er den mest grunnleggende måten å forstå våre egne opplevelser å fortelle dem og å høre på andre fortelle dem. Derfor er et intervju med en fortellende stil velegnet for å kunne undersøke meningen med levd erfaring.

Mitt første intervju var et pilotintervju. Grunnen til at jeg valgte dette var for å ha muligheten til å justere spørsmålene i intervjuguiden hvis det ble behov for det. Samtidig var det viktig for

meg å kunne prøve en gang for å se hvordan jeg klarte meg som intervjuer. Ingen endringer ble gjort i intervjuguiden.

For å sikre at ikke noe informasjon gikk tapt benyttet jeg meg av digital båndopptaker. Hver enkelt deltaker ble spurt på forhånd om det var greit at jeg tok opptak av intervjuet. Ifølge Thagaard (2015) er det en fordel å bruke digital båndopptaker. Da kan forskeren lettere konsentrere seg om intervjuet og intervjupersonens reaksjoner. Man er også sikret at ingen detaljer i samtalen forsvinner.

Intervjuene tok sted på den enkeltes arbeidsplass mens de var på jobb. Jeg møtte opp når det passet for hver enkelt. Det var blitt holdt av nøytrale rom til intervjuene. Det var få forstyrrelser, utenom i det ene intervjuet hvor det ble holdt andakt rett på utsiden.

Intervjuene varte fra 30 minutt til 60 minutt.

Da jeg var ferdig med intervjuene skulle teksten skapes. Jeg transkriberte intervjuene etterhvert som jeg var ferdig med dem. Informantene hadde forskjellige dialekter så all tekst ble skrevet på bokmål når de ble transkribert, med unntak av noen få lokale ord som ikke var lette å oversette. Jeg markerte også for pauser og diverse lyder, slik som mhm, hmm, sukk. Jeg brukte vanlig word dokument og lydavspiller på datamaskinen til transkriberingen.

### 3.4 Analyse

Etter datainnsamlingen startet analysearbeidet av det transkriberte intervjumaterialet. Dette bestod av 52 sider med enkel linjeavstand.

Analysearbeidet tar utgangspunkt i Lindseth og Nordbergs (2004) metode. Dette er en fenomenologisk hermeneutisk metode basert

på den franske filosofen Paul Ricoeurs teorier om fortolkning. Dette er en velegnet metode for å kunne få frem den levde erfaringen. Lindseth & Nordbergs (2004) analysemetode er tredelt; Naiv lesning, strukturell eller tematisk analyse og deretter en overordnet helhetlig fortolkning av materialet. Under hele prosessen var det nødvendig at jeg var åpen nok til å la teksten snakke til meg. Målet var å bli "touched & moved" av teksten (Lindseth & Nordberg, 2004, s.148).

#### 3.4.1 Den naive lesningen

Den naive lesningen besto av at jeg leste gjennom alle intervjutekstene hver for seg flere ganger og deretter på tvers (Lindseth & Nordberg, 2004, s.149). Dette var for å få en umiddelbar oppfatning av hva disse intervjuene handler om, hva er det materialet egentlig handler om. Da jeg hadde fått en forståelse av hva teksten handlet om ble resultatet formulert som en preliminær helhetlig fortolkning:

---

*Det sykepleiere opplever som viktig i egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper er at de får bearbeidet trykket de opplever i arbeidet.*

---

Videre i analysen var det nødvendig å validere den naive lesningen. (Lindseth & Nordberg, 2004, s.149). Ut fra denne naive lesningen formulerte jeg to analytiske spørsmål som styrte det videre analysearbeidet (Lindseth & Nordberg, 2004, s.149).

- *Hvilket trykk opplever sykepleiere?*
- *Hva skjer når trykket sykepleiere opplever blir lettet?*

Analysen viste at sykepleiere opplever et trykk i sitt arbeid og at dette trykket letter når de deltar i refleksjonsgrupper. Denne analysen dannet grunnlaget for det fortsatte analysearbeidet.

#### 3.4.2 En tematisk analyse

En tematisk analyse kan gjennomføres på forskjellige måter. Jeg leste gjennom intervjumaterialet på nytt, styrt av det resultatet som kom fram av den naive lesingen. Meningsenheter ble indentifisert, sortert og reflektert over med den naive lesningen i bakgrunnen (Lindseth & Nordberg, 2004, s.150). Etter dette begynte jeg å kondensere. Språket jeg brukte var konsist og hverdagslig (Lindseth & Nordberg, 2004, s.150). Jeg leste gjennom kondenseringene og sammenlignet de med tanke på likheter og ulikheter for å kunne abstrahere til temaer, som igjen ble abstrahert til hovedtemaer (Lindseth & Nordberg, 2004, s.150). Under dette analysearbeidet forsøkte jeg å legge vekk min forforståelse. Jeg så ikke hver enkelt meningsenhet som en del av en tekst, men som en egen enhet, for å få frem betydningen og meningen med hver enkelt enhet (Lindseth & Nordberg, 2004, s.150)

Nedenfor er en tabell som illustrerer noen eksempler fra selve analysearbeidet mitt.

Meningsenheter	Kondensering	Tema
si det er to stykker da som er enige om at det der må vi ta opp, det må vi snakke om, ja det er vanskelig, det er vondt når det skjer,	Det kan være vondt eller pinlig når noe skjer.	Å måtte oppleve sterke følelser

eller det er pinlig når det der skjer		
at når du er midt oppi noe sånt og følelsene bare (woosh) så mister du jo gangsynet,	Man kan miste gangsynet når mange følelser kommer	Å måtte oppleve sterke følelser
ikke bare rygger unna og "nei herlighet jeg vil ikke snakke om såne ting og" sant? Og mine feil og mangler og utilstrekkelighet og sinneutbrudd og alt det der som vi egentlig ikke skal gjøre. for etter lærebøkene så, på liksom en god sykepleier så skal du aldri liksom "trække i salaten" og skape kaos eller ehh.. at din egen personlighet skinner igjennom og at det blir krancling ut av en situasjon, ikke sant?	Min egen personlighet skinner igjennom, og det kan være vanskelig å være profesjonell. Man trækker i salaten	Å måtte bytte roller

Tilslutt satt jeg igjen med 7 tema som hver ble sortert under to hovedtema; Å måtte oppleve et trykk, og Å få lettet på trykket.

### 3.4.3 Overordnet helhetlig fortolkning

På bakgrunn av resultatene jeg har kommet frem til gjennom analysen, har jeg reflektert og sammenlignet min naive lesning, problemstilling, teoretiske utgangspunkt, hovedtema og tema, for å komme frem til en overordnet helhetlig fortolkning (Lindseth & Nordberg, 2004). For å komme frem til denne har jeg lest teksten som en helhet for å beskrive og fortolke frem den sanne meningen i teksten, hva informantene egentlig mener (Lindseth & Nordberg, 2004).

### 3.5 Forskningsetiske vurderinger

I studien har jeg gjort forskningsetiske vurderinger under hele prosessen. Disse vurderingene er gjort etter de etiske prinsippene for medisinsk forskning og krav til vitenskapelig fremgangsmåte. Disse er nedfelt i Helsinki deklarasjonen (The World Medical Association, 2013) og i Helseforskningsloven (2008). Formålet var å vise respekt og hensyn til informantene, som skal gå foran forskningen, og å oppfylle etiske standarder.

Jeg trengte ikke å søke regional etisk komité om godkjenning da jeg ikke har forsket på pasienter, men på sykepleiere. Jeg meldte prosjektet til Norsk senter for Forskningsdata, heretter kalt NSD, 13.06.16 og fikk godkjennelse og tilbakemelding fra NSD 06.07.16.

Jeg brukte en kontaktperson som rekrutterte informantene for meg. Grunnen til at jeg ikke tok direkte kontakt selv var for å ikke skape press på informantene. På den måten kunne jeg sikre en frivillig deltagelse.

I forespørsel og samtykke til deltagelse i studien (jfr vedlegg 8.1), har jeg beskrevet bakgrunn og formål med studien. Informantene fikk informasjon om studien, metoden, fordeler og mulige bakdeler



med å delta, før oppstart av intervjuene (vedlegg 8.1 - Forespørsel og samtykke til deltagelse). Forespørselen inneholdt også informasjon om hva et informert, frivillig samtykke går ut på. Jeg gikk muntlig gjennom denne i forkant av hvert intervju da ikke alle informantene hadde mottatt den på forhånd. De fikk god informasjon om forskerens taushetsplikt, som vil si at informantene er sikret full anonymitet. Det ble også informert om at deltagelsen var frivillig, og at de når som helst kunne trekke sitt samtykke om de ombestemte seg. Informasjon jeg fikk har blitt holdt konfidensielt, slik at ingen har hatt tilgang til dem, i samsvar med personopplysningsloven (2000). Å sikre anonymiteten gjorde jeg ved å ta bort alle navn som ble nevnt i intervjuene, samt navnene på arbeidsplassene. Det transkriberte materialet ble anonymisert, og oppbevares på en passord-beskyttet fil på datamaskinen.

Hver deltager signerte et samtykkeskjema (vedlegg 8.1 – Forespørsel og samtykke til deltagelse) for å bekrefte at de ønsket å delta i studien.

### 3.6 Metodiske overveielser

Dette kapitlet handler om validiteten, reliabiliteten og overførbarheten i studien. Jeg vil ta for meg hver fase i forskningsprosessen og si noe om mulige styrker og svakheter.

#### 3.6.1 Validitet

Validitet handler om gyldigheten av de tolkningene jeg som forsker har hatt. Det handler om de tolkningene jeg har kommet frem til er gyldige i virkeligheten (Thagaard,2015). For å styrke en studies validitet må forskeren tydeliggjøre overfor leseren hvordan analysen har gitt et grunnlag for de resultatene og konklusjonene som har kommet frem (Thagaard,2015).

Jeg har i min studie gjennomført et litteratursøk på både norske og engelskspråklige søkemotorer, og funnet nyere forskning, som jeg har gjennomført en kritisk lesning av. Jeg har også gjort en del søk nå i senere tid, og funnet studier som akkurat er publiserte. En mulig svakhet kan være at jeg ikke har funnet så mange artikler (Dalland, 2007).

Å studere innenfor egenkultur kan gi både fordeler og bakdeler. Det kan være en fordel at man har samme bakgrunn og erfaring som informantene. Dette kan gjøre det lettere for meg som forsker å forstå informantenes situasjon, men det kan være en ulempe da min forhåndsoppfatning av miljøet, informantene og situasjonen kan gjøre det vanskeligere å analysere de sidene av kulturen som både jeg og informantene tar for gitt. Det kan føre til at jeg overser nyanser som ikke samsvarer med mine egne opplevelser (Thagaard, 2015). Å si noe sikkert om graden av påvirkning dette kan ha hatt i min studie kan være utfordrende, men jeg har vært bevisst på dette under hele forskningsprosessen.

Noe som muligens kan være en svakhet med utvalget og rekrutteringen av informanter er at det kan finnes utfordringer med å ha et strategisk tilgjengelighets utvalg. Ifølge Thagaard (2015) kan man få en skjevhet i dataene når man velger ut fra hvem som er tilgjengelige. Utvalget i denne studien består av informanter som er interesserte og erfarne innenfor masteroppgavens tema. Dette kan også sees på som en styrke da det er en forutsetning at informantene har kunnskap og vet hva de snakker om i intervjuene (Thagaard, 2015). Alle informantene passet med inklusjonskriteriene, utenom den siste. Hun var nyutdannet og hadde bare ett års erfaring som sykepleier. Det var dette kriteriet som ikke ble oppfylt. Hun hadde deltatt i refleksjonsgrupper i utdannelsen. Jeg visste ikke om at hun ikke passet alle kriteriene før jeg kom til intervjuet. Jeg valgte allikevel å ta henne med da tanken

bak kriteriet om yrkeserfaring var å sikre at informantene satt på god informasjon. Denne informanten hadde jobbet flere år som assistent før hun ble sykepleier og hun hadde deltatt i refleksjonsgrupper i utdannelsen.

Antallet informanter ble også påvirket av den disponible tiden til oppgaven. Man kan tenke seg at det muligens kunne vært med flere informanter for å være sikker på at metning ble oppnådd hvis studien hadde vært mer omfattende og større (Kvale & Brinkmann, 2015, Dalland, 2007)). På tross av det ga informantene innholdsrike og relevante intervjuer.

To av informantene kjenner jeg til fra før. Jeg var bevisst på dette og bevisst på min rolle under intervjuene, men det kan ikke sies helt sikkert at dette ikke har påvirket intervjuene og jeg kan ikke utelukke at en annen forsker eller en forsker som står helt utenfor forskningsfeltet hadde fått et annet resultat.

Jeg har rekruttert informanter fra tre forskjellige arbeidsplasser, og ingen av disse har organisert den etiske refleksjonen helt likt. Det er mulig at dette kan være en svakhet for studien og påvirket resultatene noe, men samtidig er det sykepleiernes opplevelser og erfaringer med den refleksjonen de deltar i som er det viktige for meg. Ikke hvilke metoder eller hvilket opplegg de har i sine refleksjonsgrupper, men at de faktisk får reflektert.

En styrke ved intervjuene er bruk av intervjuguide. For meg som uerfaren forsker var det et enormt hjelpemiddel da jeg fikk sikret at jeg fikk spurt og vært innom de områdene og temaene jeg ønsket. Det var viktig for meg å klare å konsentrere meg og å følge informantens fortellinger, slik at jeg kunne spørre oppfølgingsspørsmål når informanten sa noe viktig eller interessant. Jeg brukte også båndopptaker. Noe som styrker da

ingen detaljer forsvinner underveis (Thagaard, 2015, Kvale & Brinkmann, 2015).

Når det gjelder mitt eget ståsted og min egen forforståelse kan den ha påvirket denne studien. Jeg har selv vært veileder for en refleksjonsgruppe, og har nokså klare tanker om hvordan de organiseres og på hvilke måter selve refleksjonen gjennomføres på. Jeg har også mine egne opplevelser av det som blir beskrevet i intervjuene, kanskje fra et annet ståsted enn informantene siden jeg har vært veileder. Under hele prosessen har jeg vært bevisst dette, og vært bevisst på å tilsidesette den så mye som mulig.

Det kan også tenkes at min uerfarenhet som forsker har påvirket resultatene. At jeg ikke har samme erfaring og ferdigheter i intervjusituasjonen som en erfaren forsker, og at jeg derfor har gått glipp av viktige nyanser (Kvale & Brinkmann, 2015, Thagaard, 2015).

### 3.6.2 Reliabilitet

Ifølge Thagaard (2015) handler reliabilitet om en vurdering av forskningens pålitelighet. Ved spørsmål om reliabilitet kan man stille spørsmål om en kritisk leser ville funnet studien troverdig og pålitelig. I praksis kan reliabilitet knyttes til om en annen forsker som anvendte de samme metodene, ville komme frem til samme resultat.

Å styrke reliabiliteten gjøres gjennom at forskeren gjør rede for og beskriver metoden som er brukt for innsamling av data, og analysing av data så nøyaktig som mulig (Thagaard, 2015). I metode kapitlet har jeg gjort grundig rede for dette. Det at jeg har hatt veiledninger angående metode og bruk av metode, hvor jeg har fått tilbakemeldinger om analyseprosessen min styrker også reliabiliteten, sett ut fra Thagaard (2015) Samtidig styrkes mine fortolkninger ved at jeg igjennom hele prosessen har validert og

vurdert om mine funn stemmer overens med den naive lesningen, overordnet helhetlig fortolkning og oppgavens problemstilling.

Under transkriberingen var jeg nøyaktig og tok meg god tid. Jeg forsikret meg om at jeg hadde hørt rett ved å spole tilbake der jeg var usikker. Jeg tok ellers med alle pauser, lyder og ordlyder.

Når jeg identifiserte meningsenhetene var det deler av teksten som ikke passet inn i forhold til problemstillingen min. Dette kan for eksempel være kommentarer om omgivelsene og om intervjusituasjonen. Jeg har vurdert disse meningsenhetene, men valgt å ikke ta de med i utformingen av temaene mine (Lindseth & Nordberg, 2004, s.149).

En styrke for studien er at jeg har deltatt på masterseminarer, hvor jeg har hatt framlegg to ganger og fått tilbakemeldinger av både medstudenter, veiledere og undervisere. Jeg har også fått legge frem prosjektet for forskningsområdet for profesjonelle relasjoner, og fått tilbakemeldinger (Kvale & Brinkmann, 2015).

### 3.6.3 Overførbarhet

Overførbarhet er knyttet til om tolkninger som er gjort i en eneste studie også kan overføres til andre sammenhenger (Thagaard,2015). Overførbarheten til en studie er spesielt relevant da det er et viktig poeng i forskning at funnene kan benyttes utenom den enkelte studien. At det er en mening med forskningen og at den har en nytteverdi for samfunnet (Thagaard,2015)

Denne forskningen er overførbar til andre sammenhenger da refleksjon i helsevesenet er høyst aktuelt. Det nasjonale etikkprosjektet, som ikke lengre et prosjekt, men et satsningsområde (Sørli, 2017.22.05) implementeres videre i helsevesenet. Da vil nytteverdien og overførbarheten i denne

studien være knyttet til at man har økt kunnskap om hvilken utvikling sykepleiere opplever når de deltar i refleksjonen. Denne studien vil kunne bidra til å forstå hvorfor sykepleiere holder ut i yrkene sine selv om de opplever et arbeidstrykk.

## 4.0 Resultat

I dette kapitlet presenterer jeg de funnene jeg har gjort i analyseprosessen.

For at sykepleiere skal kunne bearbeide *trykket* i refleksjonsgrupper må det være et trykk tilstede. Det første hovedtema handler om trykket som sykepleiere opplever. Andre hovedtema handler om at sykepleiere får lettet på trykket.

### 4.1 Å oppleve et trykk

Dette hovedtemaet, som viser trykket sykepleiere opplever i hverdagen, er bygget opp av følgende tema: Det utfordrende arbeidet sykepleiere har, de vanskelige valgene sykepleiere må ta, de forskjellige rollene en sykepleier må bytte mellom, hva sykepleiere tenker om refleksjonsgrupper, og til sist følelser som oppstår på grunn av trykket.

#### 4.1.1 Å måtte oppleve utfordrende arbeid

Å måtte oppleve utfordrende arbeid, er et tema som viser hvordan trykket sykepleiere opplever er knyttet til ulike aspekter ved arbeidet.

Et aspekt ved det utfordrende arbeidet omhandler konflikter i situasjoner med pasienter. Det kommer frem at den største utfordringen for sykepleiere i disse situasjonene er å vite hvordan man skal håndtere de, både der og da, men også i ettertid.

En sykepleier forteller om en situasjon hvor hun har vært i konflikt med pasienter. Det kan være at det er vanskelig å unngå fysisk utagering når hun selv prøver å hjelpe pasienten og samtidig unngå at pasienten blir blottlagt. Dette kan skje ved at sykepleieren blir

tatt hardt i armen av pasienten når hun jobber med demente i stell-situasjoner. Sykepleieren sier:

*Hvis pasienten motsetter seg den hjelpen de trenger og skal ha, tenker jeg særlig, at det er da man må tenke litt alternativt" (1).*

Her kommer det frem at pasienten kan motsette seg hjelpen og at dette kan være en nokså vanlig situasjon i utøvelsen av sykepleie. Det kommer også fram hvordan sykepleieren prøver å ivareta pasienten samtidig som hun prøver å gjøre jobben sin, som er å hjelpe pasienten, selv når pasienten motsetter seg hjelpen. Utfordringen ligger i å klare å finne en alternativ måte å hjelpe pasienten på i det som skal gjøres, eller en enda bedre måte å gjøre det på.

En annen sykepleier forteller en historie om en pasient som var verbalt utagerende. Denne pasienten var en mann som hadde hatt slag. Han hadde afasi og var dement. Hun forteller at hun ofte kom i konflikt med denne pasienten. Han viste fysisk sinne og kunne slå i rullestolen sin og et bord. Han brølte plutselig høyt, uten at sykepleieren selv følte hun hadde gjort noe for å få frem dette sinnet. Hun beskriver selv at hun reagerte sterkt i møtet med ham når han ble slik og at hun kunne svare tilbake, for deretter bare late som ingenting, til sinnet hans var gått over. Sykepleieren forteller:

*Hva var det nå? Kunne jeg spørre ham om, med det samme. Men herlighet, du trenger nå ikke å gape til meg da. Sant? Sånn som det, og så "vræl", så ble vi stående der og frese på hverandre sant? Tilslutt går du liksom bare ut av situasjonen, men du kjenner jo, håret står rett til vers etter en sånn situasjon, og du har jo jammen ikke lyst å gå inn til mannen etterpå for at han er jo rasende på deg, og jeg er sint på han og. (2)*

Sykepleieren beskriver videre at hun ikke tok opp situasjonen i ettertid med pasienten. Det bare roet seg ned og lå og "ulmet" til



neste gang det eksploderte. Sykepleieren forteller også at hun i ettertid har forstått at det var hennes egen væremåte pasienten reagerte så sterkt på. Hun var alt for kvikk og kjapp ifølge henne selv, og at det utløste sinnet hos pasienten. Dette viser oss at det utfordrende arbeidet kan være vanskelig for både sykepleieren og pasienten i møte med hverandre. Ved verbal utagering kan det fort oppstå konflikter og misforståelser. Det kommer også frem at hendelsen ikke ble håndtert på en god måte i etterkant, verken for sykepleieren eller pasienten.

Et annet aspekt ved det utfordrende arbeidet sykepleierne opplever, er konflikter med pårørende. Dette til tross for at sykepleiere jobber mest med pasientene, ikke pårørende. En sykepleier forteller om en opplevelse hun hadde da hun skulle hjelpe en pasient med stell og påkledning. Hos denne gamle damen som bodde hjemme var det ofte en sønn til stede da sykepleieren kom. Han hadde mye ansvar for moren sin. Sykepleieren beskriver at hun og andre ansatte ofte opplevde at de kom i konfrontasjon med sønnen. Selv kunne hun ikke forstå hva som utløste disse konfliktene. Sykepleieren sier at sønnen hadde et voldsomt temperament som kunne bli utløst bare ved at hun sa et feil ord. Sykepleieren forteller:

*Så på en måte eksploderte situasjonen og så fikk vi et veldig sinneutbrudd hos vedkommende, hos denne pårørende, og det gjorde at, iallfall for egen del, jeg begynte å bli redd for å gå inn der. Jeg grudde meg. Hvordan er han i dag, ikke sant? (2)*

Her kommer det frem at sykepleieren aldri vet hvilket humør pårørende er i. Hun kommer inn i hjemmet for å gi hjelp til brukeren, men opplever utrygghet og redsel for å gå inn der.

Utfordringer i arbeidet kan også være knyttet til kollegaer. I dette aspektet trekkes spesielt en generell tanke om at man er folk som

jobber med folk og at alle ikke går like godt overens, frem. Det personlige eller personligheten vår spiller inn. En sykepleier forteller:

*og vi er jo ganske sterke vi helsearbeidere. Vi er jo det. Vi er ganske sterke mennesker sånn på en måte, hvis du tenker over hvordan det er på en arbeidsplass. Med mange sterke sykepleiere så er det jo ikke noe sånn der forsakte mennesker. Det er jo ikke det. (5)*

Her kom det frem at det er mange sterke personligheter og personer som jobber i helsevesenet, og at det kan føre til konflikter mellom kollegaer. Sykepleiere kan være bestemte og like å gjøre ting på sin måte, noe som kan utløse at de blir "uglesett". Det vil si at kollegaene mister tillit til hverandre. En sykepleier forteller:

*De må jo være trygge på at jeg er trygg. Altså hvis ikke hadde det blitt sånn "skuling", at de ikke hadde hatt tillit til at jeg kunne det jeg gjorde.. så hadde jo jeg følt meg sånn "uglesett". (4)*

Denne meningsenheten viser oss at sykepleieren er opptatt av at kollegaer skuler på henne dersom hun ikke utøver sykepleie slik at andre kan ha tillit til henne. Konsekvensen av manglende tillit er i hennes øyne at hun føler hun blir "uglesett" av andre kollegaer. En annen sykepleier bekrefter dette:

*Jeg føler at når det er vanskelige ting som skjer så er det ofte et slett arbeid ifra mange. Ja.. på arbeidsplassen (5).*

Her vises det at sykepleieren mener at hvis det er konflikter på jobb, er det ofte et slett arbeid fra kollegaer, som kan ligge bak, noe som igjen kan føre til at kollegaer "ugle-ser" på hverandre. Hun påpeker at det ikke nødvendigvis er de som jobber i pleien som gjør et slett arbeid. Å jobbe i helsevesenet er teamarbeid med mange yrkesgrupper. Sykepleieren forteller videre:

*Altså hvis du opplever vanskelige ting, ting som er veldig vanskelige. Det kan være første dødsfall eller andre ting som har skjedd. Så er det forskjellig oppfatning av hvordan dette skjedde. Og så er det forskjellige oppfatninger av hva som ikke ble gjort, og hva som skulle vært gjort, og hvordan det ble gjort (5)*

Her kommer det frem at når sykepleieren opplever vanskelige ting på jobb, så kan det ofte være forskjellig oppfatning blant kollegaer, også fra forskjellige yrkesgrupper, om hvordan situasjonen burde vært håndtert. Konflikten kan føre til at det er vanskelig for sykepleieren å samarbeide med kollegaer.

Å jobbe med døende pasienter er en del av et annet, men viktig aspekt av det utfordrende arbeidet. Spesielt tyngende arbeidsoppgaver er oppgaver som kan oppleves veldig belastende for sykepleiere, både fysisk og psykisk. En sykepleier forteller fra da hun var ny på sin arbeidsplass:

*Jeg husker når jeg startet her så var det sånn, enten må jeg, må du på en måte bli eller så. Det var liksom enten eller fordi det var liksom en tøff plass det er mye tøffe situasjoner, og mye unge folk og, ja, mye død (4)*

Her viser sykepleieren at hun opplevde arbeidsoppgavene sine belastende. Kanskje spesielt da hun var nyutdannet. Denne sykepleieren måtte ta et valg om hun klarte å fortsette i jobben sin eller ikke. Mange sykepleiere jobber med palliative pasienter, og dette kan oppleves belastende for de, spesielt hvis de jobber med unge pasienter. En annen sykepleier sier:

*Det gjør noe med deg for hver person som skal dø når de ikke er hundre år gamle altså. Når de er fem og nitti har du en evne til å se de i lyset til at det er en naturlig prosess. Det er livet. Døden er også livet. Det er jo ikke det som er normalt når man sitter med to-tre barn som trenger moren sin (5)*

Det er lettere å se på døden som en naturlig prosess hvis pasienten er eldre. Sykepleieren får også frem at det kan være vanskelig å jobbe med barn som pårørende. Dette kan få frem følelser og tanker som trenger bearbeidelse i etterkant.

Utfordringer i arbeidet er dessuten knyttet til et aspekt som har å gjøre med at sykepleiere må jobbe med seg selv for å finne ut hvorfor de opplever ting som vanskelige eller frustrerende. De opplever noen utfordringer i forhold til seg selv. Dette aspektet kan se ut som det handler om kravene en sykepleier stiller til seg selv, og ønsket om å gjøre en god jobb. Sykepleiere må blant annet jobbe med seg selv for å kunne akseptere at ikke alle liker alle, og at de må prøve å få en forståelse av hvorfor andre reagerer som de gjør. En sykepleier forteller:

*At ikke jeg føler at pasienten der ikke liker trynet mitt. Og da kan en kollega si at den gjør jo ikke det på meg heller. Så da må vi jo prøve å reflektere over hva som gjør det. Å finne en felles grunnpilar for å jobbe sammen. Det tror jeg er viktig, spesielt når du jobber med folk (5)*

Her kommer det frem at sykepleieren trenger å finne et grunnlag sammen med kollegaer for å kunne jobbe sammen med pasienter som ikke liker henne. Dette handler om at når sykepleiere jobber med pasienter som de ikke går overens med, er det viktig for sykepleiere at de får bekreftelse fra en kollega om at det er flere som opplever det slik. De som kollegaer kan løse dette sammen.

En annen del av aspektet som handler om at sykepleiere må jobbe med seg selv er knyttet til kompetanse i sykepleieutøvelsen. En sykepleier forteller om pasienter hun ikke har kompetanse til å hjelpe. Spesielt før i tiden forteller hun at man ofte måtte få inn hjelp utenfra, som for eksempel prest, utemiljøtjeneste eller psykologer. De hadde gjerne kompetanse til å hjelpe pasienten. Hun forteller at hun kunne få god hjelp og gode råd slik at hun

kunne gi pasientene best mulig behandling. I dag opplever sykepleieren at det er forventet at de skal inneha mye av denne kompetansen på arbeidsplassene. Sykepleieren forteller:

*Det er mange pasienter som kan være så komplekse at du har ikke kompetanse til det. Du har ikke redskap. Du vet ikke hva du skal gjøre, for du har ikke erfaring. Og da har du ikke redskapet heller (5)*

Her vises det at pasienters behov for hjelp kan være komplekse. Det er heller ikke vanlig praksis å få inn spesialister hele tiden. Sykepleiere kan få en moralsk konflikt med seg selv i disse situasjonen. Ønsket om å hjelpe pasientene er stort, og de ønsker å få til alt selv, men har ikke kompetansen som trengs for å klare det. Sykepleiere oppgir at de noen ganger sitter igjen med dårlig samvittighet eller en dårlig følelse etter en arbeidsdag. Det er viktig for de å kunne hjelpe pasienten de har på en så bra måte som mulig. Helst skal alt være perfekt. De ønsker å bli sett på som en trygg og omsorgsfull sykepleier av pasientene. Det er viktig for sykepleiere å kunne gi sykepleie til hele mennesket. De forteller at de noen ganger sitter med følelsen av at de skulle gjort så mye mer enn de faktisk gjorde. En sykepleier sier:

*Sykepleiere er flink jente, flink pike sykepleier som skal fikse alt ... For jeg tenker spesielt vi som sykepleiere er flinke til å tenke at vi skal fikse alt, og det går bare ikke. Da klarer en ikke å jobbe lengre (3).*

Her kommer det frem at sykepleieren tenker hun skal gjøre alt selv. Hun skal fikse alt, men det kan være vanskelig å få til. Det kan se ut om sykepleiere stiller store krav til seg selv og hvilken måte de skal utføre jobben på. En sykepleier sier:

*Men å kjenne at, nei vet du det er helt greit at jeg ikke kan fikse det. Det er greit. Sånn er det bare. det er andre ting jeg kan gjøre og da må jeg gjøre de. Og det vi ikke kan fikse, jeg tenker det å akseptere*

*det, og så faktisk få en følelse av at det stemmer, at det er greit det. Det er jo godt, tenker jeg. Jeg reflekterer mye nå og jeg vet du. (3)*

Sykepleieren viser at hun gjennom refleksjon blir bevisst på at hun ikke kan ta på seg bekymringene som kan oppstå i forbindelse med jobb. Og at hun lettere aksepterer at det er slik det er. Da kan sykepleieren fokusere på det som hun kan gjøre noe med. Det kan tenkes at hvis sykepleiere klarer å bruke energien sin der det nytter, så vil de slippe mange unødige bekymringer.

En annen sykepleier utdyper:

*Det å kunne på en måte både ha gjort akkurat den konkrete oppgaven man skal, men i tillegg være et medmenneske Ikke bare en som er kjapt inn og må gjøre sånn og sånn, men at det er litt personlig på en måte (1)*

Sykepleieren viser oss at det ikke bare er den praktiske oppgaven du skal gjøre, men du skal være et medmenneske og du skal være personlig. En tredje sykepleier forteller at hun på grunn av det utfordrende arbeidet hun opplever må bearbeide følelsene sine for å slippe å ødelegge ettermiddagen sin. Hvis hun ikke gjøre dette kan hun få gnagende tanker i bakhodet om hvorfor hun gjorde sånn? Hvorfor sa hun det? Hvorfor gjorde hun ikke sånn? Gjorde hun det riktige?

I neste tema kommer det frem hvordan sykepleiere opplever at de må ta vanskelige valg på jobb.

#### 4.1.2 Å måtte ta vanskelige valg

Temaet handler om de vanskelige valgene en sykepleier må ta på jobb, som medfører at sykepleiere opplever et trykk.

Et av aspektene knyttet til de vanskelige valgene en sykepleier må ta, er det store ansvaret en sykepleier har på jobb. Det kan se ut

som en del av det handler om at sykepleiere jobber mye alene. En sykepleier forteller at hun har mange vakter, og spesielt på kveld eller natt, der hun er alene sykepleier. Hun påpeker at det er gjerne flere på jobb, men ofte må valgene tas der og da, og hun må stole på seg selv og avgjørelsene hun tar. Hun sier:

*På en kveldsvakt er du ganske alene sykepleier. Det er jo hjelpepleiere på vakt, og de er dyktige de og, men til syvende og sist så er det jo mitt ansvar. Det er jeg som må ta ansvaret i forhold til å kontakte lege, pårørende og hvis det trengs flere folk på jobb. Litt de små tingene. (4)*

Det kommer frem at sykepleieren har et stort ansvar, spesielt på kvelder og netter. Selv om sykepleieren er på vakt med flere. Kollegaene er ikke alltid tilgjengelige. Ansvar for alle valg som må tas kan oppleves skremmende for noen sykepleiere, de kan oppleve å bli usikre på om de tar de rette valgene. Både når det gjelder hvordan de har løst oppgavene sine, de praktiske, slik som prosedyrer og andre ting som skal gjøres, men også på et mer mellommenneskelig plan. En sykepleier sier at hun grubler og tenker på hvorfor noe ble gjort sånn og sånn, eller hvorfor ting ikke ble gjort annerledes. Hun forteller hvordan hun hadde det i etterkant av en vanskelig situasjon:

*Så det har jeg opplevd. At du får ikke kvittet deg med det. Og du grubler enda på hvorfor det ble gjort sånn, og hva som skjedde. Hvorfor ikke det ble gjort, og sånne ting. (5)*

Her vises det at sykepleieren noen ganger går og tenker på handlinger og valg hun har gjort. Hun ikke får lagt det fra seg. Det kan tenkes at denne usikkerheten kan oppleves belastende for sykepleieren.. Dette kan knyttes til at de noen ganger må ta avgjørelser raskt, og at det kan skape en usikkerhet hos sykepleiere, som igjen kan føre til at de går og grubler og tenker over valgene som er tatt.

I neste tema kommer det frem sykepleieres tanker om rollene de må bytte mellom.

#### 4.1.3 Å måtte bytte mellom roller

De forskjellige rollene en sykepleier må bytte mellom er et tema som viser hvordan trykket sykepleiere opplever er knyttet til flere aspekter av at sykepleiere må bytte roller.

Et aspekt ved dette temaet er at å skifte mellom ulike roller kan oppleves som belastende for sykepleiere hvis de ikke klarer å legge yrket igjen på jobb. En sykepleier utdyper:

*Altså, i dagens samfunn så skal vi ha, vi har to liv. Et yrkesliv og et hjemme. Derfor er det viktig at man får kvittet seg med yrket til man skal hjem, så man blir tilstede for familien og vennene sine. Jeg er veldig flink på det, men jeg har hatt episoder hvor jeg har følt at jeg ikke har fått gjort det helt. Og det har vært litt vanskelig (5)*

Her kommer det frem at sykepleieren skiller mellom to liv, yrkeslivet og livet hjemme. Det er viktig for sykepleieren å kunne legge fra seg yrkeslivet for å klare å være tilstede for andre hjemme, både familien og venner. Det kan se ut som at å ta med seg jobben hjem kan oppleves som et trykk for sykepleieren. Dette kan knyttes til at sykepleieren grubler og tenker på jobb når oppmerksomheten burde vært et annet sted, hjemme.

Sykepleiere stiller forskjellige krav til de forskjellige rollene. Dette aspektet viser oss hvilke krav sykepleiere stiller til seg selv når de er i de forskjellige rollene. En sykepleier utdyper dette:

*Nei altså, rollen som sykepleier. Som den profesjonelle på en måte så forventes det, altså. Jeg har jo andre krav til den rollen enn til den rollen jeg har som mor. Fordi at en rolle som mor så er det jo helt andre bånd det er snakk om. Det er jo en helt*



*annen relasjon. Mens som den profesjonelle så har man jo på en måte en slags relasjon. Det blir på et litt annet plan. Også handler det og om at du skal utføre en oppgave, du skal utføre en jobb på en god måte (1)*

Båndene sykepleieren knytter til menneskene hun omgås i de respektive rollene er forskjellige. Når sykepleieren er i den profesjonelle rollen, altså på jobb, handler det om at hun skal få utført en oppgave. Sykepleieren forteller at i yrkesrollen og den private rollen er det helt forskjellige relasjoner.

Det kan se ut som om trykket kan oppstå for sykepleiere hvis de ikke får til å bytte rolle, at det private blir med på jobb, eller yrket blir med hjem. En del ved aspektet er ifølge en sykepleier følelsene man har. En sykepleier forteller for eksempel at hun kan være en veldig utålmodig person hjemme, men ikke på jobb. Hun sier at hun på jobb møter helt andre mennesker i helt andre settinger, og at de ikke trigger på samme måte som de hjemme kan.

Å skille mellom de to rollene er ikke så lett. En av sykepleierne sier at når hun er hjemme er hun kun den private, men når hun er den profesjonelle så skinner den private gjennom. En sykepleier forteller:

*For du skal jo være så profesjonell at du distanserer deg ifra dine indre følelser. Ikke sant? Men så sklir jo det ut, gang på gang, for det er din egen personlighet som på en måte skinner igjennom, og så har du plutselig tråkket uti det og så gjerne svart litt surt tilbake igjen, for eksempel overfor en bruker som spør om noe for tiende gang (1)*

Her ser vi at tålmodigheten til sykepleieren har blitt brukt opp. Videre forteller sykepleieren at hun tenker: *"herlighet, hva sa jeg nå?"(1)*. Hun blir overrasket over seg selv, at hun reagerer slik og svarte sånn til pasienten. Hun sier: *"Hvor lavt går det an å synke?"(1)*.

Enda et aspekt av det å måtte skifte mellom roller er å bruke det personlige sammen med det profesjonelle, å blande rollene. En av sykepleierne sier at når man jobber med palliative pasienter så er det livet man jobber med. Sykepleieren forteller:

*Palliasjon er såpass, altså det er livet, og det å få til livet så godt som mulig, så lenge som mulig. Du klarer ikke det uten at du på en måte bryr deg om pasienter, pårørende og den livssituasjonen de er i (3)*

Her kommer det frem at det ikke er mulig å være helt profesjonell og gjøre en god jobb, uten å bruke det personlige. Det kan være når man jobber med palliative pasienter. Man må bry seg om pasientene og det som beveger seg rundt de, for å kunne gi god sykepleie. Det kan se ut som belastningen for sykepleiere kan være å klare å skille mellom rollene. Det kan oppleves som utfordrende i arbeidet å finne en balanse mellom den profesjonelle og den private rollen, men at begge er nødvendige i forskjellige grad.

#### 4.1.4 Å måtte oppleve sterke følelser

Dette temaet viser sterke følelser som kan oppstå for en sykepleier sett i lys av trykket de opplever. Dette temaet består av flere aspekter;

Sykepleiere kan få en dårlig følelse hvis pasienten ikke har det bra. Hovedgrunnen til å jobbe i helsevesenet er å kunne hjelpe pasientene. Hvis en sykepleier opplever et trykk kan det gå utover pasientene, resultatet blir kanskje ikke helt som ønsket, og sykepleieren kan få en dårlig følelse. En sykepleier sier: *"for det gjør noe med oss alle hvis vi ser en pasient som ikke har hatt det bra den dagen (5)*. Videre forteller hun: *"jeg får en dårlig følelse og jeg blir lei meg. Både på vegne av pasienten og familien" (5)*

En annen sterk følelse som sykepleiere rapporterer om er redsel. Denne følelsen kommer spesielt frem når sykepleiere opplever konflikter eller store belastninger på jobb. Å være redd, innebærer at sykepleiere kjenner på et ubehag. En sykepleier forteller fra en ubehagelig hendelse: *"det er jo følelser inne i bildet her sant, mye redsel, usikkerhet" (2)*. Fra en opplevelse denne sykepleieren hadde forteller hun; *"og det gjorde at, iallfall for egen del, at jeg begynte å bli redd, for å gå inn der"(2)*. Det å ha en så sterk følelse som redsel på jobb, viser oss at sykepleieren kan bli hindret fra å utføre jobben sin slik hun ønsker. Følelsen overskygger jobben hun skal gjøre. Det kan være at hun overser viktige tegn med pasientens helsetilstand eller kanskje ikke klarer å konsentrere seg slik at hun får utført jobben sin på riktig måte.

Et annet aspekt av dette tema er at sykepleiere ønsker å føle seg trygge på jobb. En sykepleier utdyper:

*Du skal jo på en måte være trygg i situasjonen, du skal være trygg. Du skal ha en sånn utvikling at du skal føle deg trygg når du har en pasient. At du ikke skal begynne å gruble på hva du skal gjøre til enhver tid. da blir du jo utslitt. (5)*

Sykepleieren viser oss at det er viktig for henne å ha den utviklingen som trenges for å kunne være trygg i jobben sin. Dette ønsket om å føle seg trygg på jobb henger sammen med forrige aspekt, å være redd på jobb. Å vite at man er trygg er grunnleggende. Kun da kan man yte sitt beste. En av sykepleierne forteller at det er "pyton" å stå i en situasjon hvor man føler man burde handlet annerledes, vanskelig og vondt, tristhet og sorg. Det er mange følelser som skal håndteres. Sykepleiere skal jo være klar til å hjelpe neste pasient.

Det kommer frem at sykepleierne ofte beskriver at de kan føle seg slitne og trøtte når de kommer hjem. En sykepleier forteller at hun gir så mye omsorg på jobb, at det av og til kan oppleves slitsomt å

gi omsorg hjemme. Hun forteller at det er trykket på jobb som påvirker henne slik at hun blir utslitt. Hun sier at hun ikke har lyst til noen ting etter jobb. Hun utdyper:

*Hvis du er sliten i jobben din og du går med små unger hjemme. Det har jo jeg hatt, alt det der. Du får jo tidsklemma og du får jo hele det der at du blir sliten på privaten. Og når du kommer på jobben din og skal prestere, så er det mange vanskelige spørsmål, og så får du ikke bearbeidet ting for å få de ut. Det er da smellen kan komme. (5)*

Når sykepleieren blir utslitt klarer hun ikke å prestere på jobb, og hun klarer ikke prestere hjemme. Til slutt kan hun gå på en smell. Sykepleieren forteller videre at hun har hatt episoder hvor hun har følt at hun ikke får til å være tilstede for familie og venner på grunn av hendelser på jobb. Hun har følt seg deprimert og at det vanskelige på jobb har påvirket henne. En annen sykepleier forteller at hun opplever at hvis hun blir sliten sykepleier og uopplagt, vil det påvirke henne hjemme, og det blir en vond sirkel.

Et annet aspekt som har kommet frem i analysen er at sykepleiere opplever at følelsene som kan komme kan henge ved videre. De påvirker hverdagen etter jobb. En av sykepleierne forteller:

*Du kjører hjem og så kjenner du at du er litt anspent, du har gjerne litt vondt i hodet og du er litt sliten. Det har vært en pyton dag, sant? Og så kommer du hjem, og så kjenner du gjerne at den der dårlige energien, på en måte, den sitter i, og så drar du det bare med deg og så har du ikke overskudd til å gjøre noe. Du er liksom gretten, sant? Det kverner, det ligger i bakhodet og fargelegger resten av dagen din, eller til og med dagen etterpå (2).*

Her kommer det frem at følelsen sykepleieren kjenner på starter allerede i bilen på vei hjem, og kan vare helt til neste dag, eller lengre. Hun forteller videre at hvis hun har det slik kan hun til og med våkne opp dagen etter og føle seg syk. Hun vil ikke eller orker

ikke å gå på jobb. Hun påpeker også at hun tror ikke alltid sykepleiere er bevisst på hvor mye hendelser kan påvirke dem, eller klare å knytte hendelsene til følelsen eller reaksjonen. En av sykepleierne forteller at hvis hun ikke får snakket om ting, men bare lar det skure og gå, vil hun til slutt gå på en smell. Hun forteller:

*For at folk ikke skal gå rundt og liksom få traumer senere og sånn, så det er jo viktig å gå i refleksjon. At ikke bare ting skurer og går og så skal en aldri snakke om ting, så tilslutt så bare sprekker det (6)*

Når sykepleiere opplever et trykk i arbeidet sitt og må håndtere vanskelige følelser, setter de bearbeidelse høyt på listen sin over hva som er viktig.

I analysene har det også kommet frem at det kan være vanskelig å være åpen om følelsene sine til kollegaer. En sykepleier sier: "Det var vanskelig for meg å være åpen om mine følelser, og kall det nederlag" (3). Her viser sykepleieren oss at å vise følelsene sine og nederlagene sine for andre ikke var enkelt. En annen sykepleier forteller at det kan være både flaut og ubehagelig å snakke med kollegaer om vanskelige situasjoner. Det kan tenkes at sykepleierne føler de avslører sine egne feil og mangler, og at det derfor er ukomfortabelt å snakke om følelsene sine. Det som oppleves så ubehagelig er noe som kan være med å forsterke trykket som de allerede kjenner på.

## 4.2 Å få lettet på trykket

Dette hovedtemaet, som viser at sykepleiere får lettet på trykket, består av flere tema; Å få bearbeidet sine følelser, å få oppleve en utvikling, og å få delta i gode refleksjonsgrupper.

### 4.2.1 Å få bearbeidet sine følelser

I dette temaet kommer det frem hvilke tanker sykepleiere har om å få bearbeidet følelsene som oppstår i forbindelse med trykket de opplever på jobb.

Et aspekt i dette temaet handler om hvordan sykepleiere får bearbeidet følelsene sine. De trenger å gi uttrykk for følelsene de bærer på gjennom samtaler. Noen ganger med gråt eller til og med latter. En sykepleier forteller om en grupperefleksjon hvor en kollega hadde tatt opp en vanskelig opplevelse:

*Og så må vi bare le, så må vi ha litt galgenhumor, men, så merker du at kollegaer gjør det, og at det er greit på en måte. At det er litt sånn bare for å lette litt på trykket ikke sant? (6).*

Her viser sykepleieren til at hun noen ganger kan bruke humor og humør for å bearbeide følelsene på jobb. Det kan tenkes at hun gjennom humor klarer å distansere seg litt fra selve sakens kjerne. Hun vet alvoret i situasjonen, men humor hjelper henne til å kunne leve med det. Sykepleieren viser oss også at det betyr noe for henne at kollegaene hennes kan reagere likt, at det er en grei måte å respondere på. Det kan tenkes at det kan oppleves betryggende og godt å ha et slikt fellesskap hvor sykepleiere har lov å reagere litt annerledes. På den andre siden sier en annen sykepleier at det er godt å faktisk få lov å si at dette var en forferdelig opplevelse, eller en vanskelig situasjon. Sykepleiere får da satt ord på de dårlige følelsene. Det er viktig for de å kunne ta opp vanskelige temaer i fellesskap med andre kollegaer. En sykepleier forteller:

*Alt etter hva som blir tatt opp til refleksjon. Det kan jo være så mangt, men det er noe med det fellesskapet, at en tar opp tema som kanskje er litt vanskelig å snakke om, og som en får sette ord på, og lette på trykket, som jeg sier av og til. (6)*

Her kommer det frem at sykepleieren får lettet på trykket når hun får satt ord på det vanskelige som hun opplever i fellesskapet. Det kan tenkes at støtten og tilbakemeldingene fra kollegaene i refleksjonsgruppen bidrar til at sykepleieren lettere får bearbeidet og lagt vekk de vanskelige følelsene.

Å tilhøre et fellesskap med kollegaer er også et aspekt knyttet til å bearbeide følelser. Ved at sykepleiere har noen å dele gleder og sorger med, kan situasjoner som utløser sterke følelser være mer håndterbare for sykepleiere. En sykepleier forteller:

*Så er det jo litt for at en, ja, hjelper hverandre på en måte, eller at en kan dele felles erfaringer og få det litt ut av systemet kanskje og at en ikke går og tenker på ting alene, men at en snakker om de tingene der og da ja, og liksom går gjennom litt mer, hva skjedde faktisk enn å bare få sette ord på ting (6)*

Det vises at det betyr noe for sykepleiere å dele i fellesskap og slippe å gå å tenke på ting alene. Det kan oppleves bekreftende for sykepleieren å finne ut at hun ikke er den eneste som tenker at dette ble en spesiell situasjon. Kollegaer får kjent på trykket sammen. En annen sykepleier forteller at hvis hun har en dårlig dag, eller private problemer som er vanskelige å glemme, kan det fort påvirke jobben. Da kan kollegaer og fellesskap være gode. Hun utdyper:

*Og av og til så tror du gjerne at det du gjør eller det du sier er så forferdelig galt eller noe, men så er det andre kollegaer som sier, nei men var det noe å reagere på? Så er det bare din egen greie, inne i hodet, som har blåst opp til sånn en stor ting, så*

*viser det seg at, nei det der kan du jo. Du kan fint gå på jobb du liksom! Ikke sant? (2)*

Kollegaer kan få sykepleieren til å innse at det hun gjør ikke er galt, men at det kanskje var "en fjær som ble til ti høns". Det er sykepleierne som lager problemene eller det vanskelige selv, i tankene sine. Det å ha kollegaer eller et fellesskap som støtter kan både hjelpe å bearbeide, men og bidra til å forebygge sterke følelser. En sykepleier forteller at hun opplever det som støttende at kollegaer står bak og backer opp om de valgene som er tatt, men det er også et poeng at sykepleiere vet om denne støtten på forhånd slik at de ikke blir usikre og utrygge i jobbsituasjonene. En sykepleier sier: "At jeg tar et valg og velger det, og så er jeg trygg på at de andre backer meg opp" (4). Hun får en bekreftelse fra andre kollegaer slik at situasjonen blir tatt litt vekk fra henne som person. Hun forteller videre:

*Han doktoren vår har sagt at i de aller fleste situasjoner kan du stole på at jeg står bak dere. Og det og har jo mye å si for utviklingen at jeg vet at jeg har noen som tror på meg, og at de støtter opp om det (4).*

Det at arbeidsmiljøet bedres og at kollegaer er trygge på hverandre gjør at sykepleiere kan føler seg tryggere når de tar valg på jobb. En sykepleier sier at hun er tryggere på at andre backer dem opp hvis hun må ta valg som kan være vanskelige. Det igjen fører til at hun er i bedre stand til å ta avgjørelser og stå for dem. Hun blir tryggere på at de har gjort rett, eller feil, og tørr å stå for det.

Samtidig forteller en sykepleier at hun også har blitt mer bevisst på at sykepleiere er forskjellige personer som jobber forskjellige. Hun utdyper:

*Jeg er blitt mer bevisst de rundt meg, og at vi er forskjellige, at vi håndterer situasjonene på forskjellige måter, det at vi kan komme til samme mål selv om en er forskjellige, i væremåte og at vi*



*gjør ting forskjellig, så kan vi komme til et felles mål allikevel. (3)*

Det kommer fram at sykepleieren blir mer bevisst på at det finnes flere måter å gjøre ting på, å løse problemer eller å komme til samme mål. Det kan lette på trykket til den enkelte sykepleier ved at "takhøyden" kan bli større når sykepleieren deltar i en refleksjon. Det vil si at kollegaer har økt forståelse for at ikke alle gjør arbeidsoppgavene likt, men at det ikke betyr så mye i den store sammenhengen så lenge sykepleiere kommer frem til samme mål.

En sykepleier sier at hun får til mye mer når hun er i en trygg gruppe. Sykepleiere tørr å utlevere meningene sine, og de tørr å ta imot andres meninger. Det å være trygg i forhold til en kollega styrker samarbeidet og gruppa, og vil igjen komme pasientene til gode. Det er ingen som forventer at alle skal kunne alt, men det er viktig for sykepleierne å være trygge der de er. En sykepleier sier:

*Jeg tenker det, klart refleksjonen er jo med hele veien og gjør situasjoner gode, tenker jeg, og det styrker meg jo, og det gjør meg trygg på måten jeg jobber på. Den gjør meg jo trygg i forhold til kollegaer og måten vi samarbeider på, og at pasienten og pårørende kan få et godt møte (4)*

Å slippe å ta følelser med seg hjem, samt å være klar til neste pasient, er også et aspekt knyttet til å få bearbeide følelsene sine. Å bli ferdig med noe for å kunne være klar til neste situasjon er ifølge en av sykepleierne nødvendig for å holde ut i jobb. Sykepleieren sier at hun da blir klar for å kunne gå inn til neste pasient, og at hun da lærer å håndtere følelsene sine til neste gang hun kommer i en lignende situasjon.

*Og da tenker jeg jo det er kjempeviktig å ha en arena der en kan få ut ting. Og for å unngå at en skal ta belastningen med seg hjem, eller i en annen situasjon. Og på en måte være mottagelig for neste situasjon. (3)*

Sykepleieren viser oss at det er viktig for henne å få bearbeidet følelser. Det kan virke som det er spesielt viktig og nyttig for sykepleiere å få avsluttet og bli ferdig med tanker og følelser som kan oppleves som et trykk, slik at de kan være helt klare for neste pasient eller til å reise hjem. På den måten vil de kunne gi best mulig sykepleie eller være tilstede når de kommer hjem, og samtidig slippe en dårlig ettermiddag. En annen sykepleier forteller:

*For det kommer andre innspill og det kommer, ja nye løsninger og vinklinger i refleksjonsgruppen, som gjør at du akkurat da når du går hjem tenker, ja vel, da fikk vi på en måte ryddet litt i det. Da legger jeg det bare fra meg, og så slipper jeg den dårlige ettermiddagen. (2)*

Her kommer det frem at å legge igjen situasjonen og følelsene på jobb er nyttig for sykepleieren. Gjennom refleksjonen oppnår hun at hun slipper å ta bekymringen med seg hjem. Hun kan gå med lette steg hjem. Sykepleieren får distanse og hun slipper å ha en dårlig ettermiddag hjemme. Hun klarer å ha et fokus i hverdagen sin og er tilstede for familie og venner. Alt dette er viktig for en sykepleier for å ikke havne i den onde sirkelen hvor de blir utslitt og utmattet både på jobb og hjemme. De får nullstilt seg. Samme sykepleier forteller videre:

*Jeg tror nok det aller viktigste, jeg tror egentlig det går på det å slippe å ha en dårlig ettermiddag når jeg går hjem, forstår du? Det at du får lagt det av deg. det er jo så herlig. Å ha en helt fin ettermiddag der du kjenner du slapper av og du bare har glemt hele jobben. Du tenker ikke mer på det. (2)*

Det er viktig for sykepleieren å få ha en god ettermiddag hjemme. Det kan virke som refleksjon handler om at sykepleieren får bearbeidet følelsene som kan oppstå på grunn av trykket på jobb. Sykepleiere må få sette ord på tankene sine og få bekreftelse fra kollegaer. På den måten vil sykepleieren bli klare for neste situasjon, men og for å legge jobb igjen på jobb.

#### 4.2.2 Å få oppleve en utvikling

Dette tema tar for seg hvilken utvikling sykepleiere opplever når de deltar i refleksjonsgrupper. I dette temaet oppgir sykepleiere at de opplever en utvikling når de går i refleksjonsgrupper. Jeg har valgt å ikke skille mellom personlig og faglig utvikling. Sykepleiere synes det er vanskelig å skille fordi de utvikler seg ofte på begge områdene på samme tid, og de sklir litt inn i hverandre. En sykepleier må utvikle både det faglige og det personlige hvis hun skal klare å gi god sykepleie til hele mennesket.

Å utvikle en strategi eller et verktøy sykepleiere kan bruke for å forenkle sin hverdag er et aspekt av å oppleve en utvikling. En sykepleier forteller at i en refleksjonsgruppe hun deltok i klarte en pleier å snu litt på situasjonen de diskuterte. Hun foreslo at kanskje pårørende de hadde en konflikt med følte seg oversett av pleiepersonalet når de kom inn til moren hans. Personalet tok ham som en selvfølge, fordi han alltid var der og ordnet opp. Det stakk kanskje litt i ham at pleierne bare kom valsende inn i stuen, og overså ham, og tok over alt arbeidet uten så mye som å si hei til ham. I refleksjonsgruppen ble de enige om at de skulle begynne å se på pårørende når de kom inn, si "hei" og "god morgen" til han. Sykepleieren utdyper:

*Jeg har liksom sett han og hatt et møte med han, og da kjente jeg det ble sånn trygghet neste gang jeg skulle gå dit, for da hadde jeg en måte å gripe fatt i situasjonen på. En slags løsning, forstår du? Jeg prøvde det, så da var det: "god morgen, hei" liksom sant? Da gikk det jo veldig godt den gangen sant, men om det var det eller, det vet jeg jo ikke, men bare det å vite at jeg hadde en måte og gå inn i situasjonen på, et slags verktøy eller hva du skal kalle det sant, en slags løsning eller noe å gripe fatt i, og det kjente jeg var så betryggende. (2)*

Sykepleieren forteller at hun gjennom refleksjon utviklet en strategi hun kunne bruke hos brukere. Hun ble mer hardhudet. Noen

ganger fungerte ikke strategien optimalt, men hun fortsatte å bruke strategien sin. Hun følte seg tryggere. Sykepleieren fikk bearbeidet mange følelser gjennom både refleksjonen, og bekreftelsen hun fikk når hun kom inn i hjemmet og så at strategien fungerte slik hun hadde håpet på. Sykepleieren forteller:

*Bare det å vite at jeg hadde måte og gå inn i situasjonen der på, et slags verktøy, eller hva du skal kalle det. Sant? En slags løsning eller noe å gripe fatt i, og det kjente jeg var så betryggende.*  
(2)

En annen fordel med å ha reflektert over en løsning eller en strategi på en utfordring, er at hun har muligheten til å bruke den om igjen en annen gang. Hvis sykepleiere får pasienter med lignende utfordringer, kan de dra frem erfaringen de hadde fra før;

*Når du da får snakket om det i ei gruppe, så ser vi at du rydder litt i situasjonen, og du har en oppskrift til neste gang. Den der skuffa du drar ut, og så det var de problemene, ja så ser du oppi, aha, sånn gjorde vi den gangen. Kanskje jeg kan bruke det neste gang, om tre år, når vi får en som gjerne ligner litt på den pasienten, med de samme utfordringene der. Det er gjerne og en måte å rydde litt på, at det blir sånne knagger, på en måte, til senere (2)*

Vi kan tenke oss at å kunne ha en strategi eller et redskap i bakhånd når en vet en skal inn i en situasjon kan være svært viktig for sykepleiere. Det handler om å se en utfordring og finne en løsning på det. Å ha denne strategien klar oppleves som betryggende for sykepleiere. En annen sykepleier sier:

*Refleksjonen gjør jo at man noen ganger kanskje stopper opp og tenker før man skal gjøre noe. At man kanskje diskuterer litt mer med de andre for å høre om noen andre gjør ting på andre måter. At man måtte både reflektere på et vis litt i forkant og i etterkant, tenker jeg skal få deg til å være bevisst på ting du går inn i. Altså en ting er å reflektere om det du gjorde var rett eller galt, men det er jo noe*

*med å reflektere på forhånd om det jeg har tenkt å gjøre nå blir det riktig. (1)*

Her kommer det frem at sykepleieren gjennom refleksjon får forberedt seg på forhånd før hun går inn til pasienter. Hun sier at det er viktig for henne å kunne reflektere over hvordan situasjonen kan bli før hun går inn. Det kan se ut som at sykepleiere gjennom refleksjon og samtaler med de andre deltagerne blir mer bevisste på situasjonene de skal gå inn i på forhånd. De har tenkt gjennom hvordan situasjonen kan bli og forbereder seg på det. De utvikler en strategi som vil bidra til å lette på trykket.

Et aspekt som knyttes til temaet å utvikle seg, er erfaring. Det handler om hvordan sykepleiere tilegner seg erfaring gjennom refleksjon, men også at de lærer av egen og andres erfaringer.

Sykepleiere oppgir at de gjennom å gå i refleksjonsgruppe tilegner seg ny kunnskap og opplever en utvikling ved å lære av kollegaers og egne erfaringer. Gjennom å fortelle og sette ord på opplevelsene sine, og å lytte til hva andre kollegaer har å fortelle. De får tilbakemeldinger og bekreftelser. Noen ganger negative hvis det de har gjort ikke er helt riktig.

En sykepleier sier at hun bygger seg opp erfaring når hun jobber og når hun er med i refleksjon. Erfaringen vil sykepleiere få uansett, men det kan bli lettere for hver enkelt å sortere erfaringen sin når de deltar i refleksjonen. Da får sykepleieren en knagg å henge erfaringen på. I refleksjonen lærer sykepleiere av tilbakemeldingene de får og de vet bedre hva som fungerer godt til neste gang. En sykepleier sier:

*Jeg tenker at refleksjonen fremmer fordi vi får en diskusjon og får belyst saken fra mange sider og det er jo med på å sette mine egne handlinger i et annet lys. Jeg tenker, ting jeg har gjort på den ene eller den andre måten, kan jeg jo få gjort annerledes og*

*det er jo den refleksjonen vi får fremme tenker jeg.  
(4)*

Sykepleieren viser at gjennom diskusjonene i refleksjonen vil det komme frem flere sider av saken, og at det vil bidra til sykepleierens erfaring. Hun får muligheten til å se i et nytt lys, men og til å lære av andres erfaringer. En annen sykepleier utdyper:

*Sånn har jeg erfart det. Erfart at jeg har lært mye av andre. Hvordan de har tenkt. De har kanskje tenkt tanker som jeg ikke har vært i nærheten av å tenke. Og det lærer du jo av. Kanskje det var lurt å tenke sånn. Det har jeg ikke tenkt på. (5)*

Noen ganger kan sykepleiere være låst fast i sin egen tankegang, men gjennom refleksjon kan de klare å heve blikket og kanskje se på en utfordring eller sak fra et annet perspektiv. Det å kunne klare det kan endre hvordan saken utvikler seg eller oppfattes av sykepleieren. Et problem kan forsvinne eller forandre seg. En tredje sykepleier sier:

*det er jo det du lærer, av de andres syn på saken som gjør at du tar det nesten til deg som en erfaring. til å bruke videre. (2)*

Å kunne lære av seg selv og av kollegaer i refleksjonsgrupper gir sykepleieren en mulighet til å raskere utvikle en erfaring, eller iallfall få sortert sin egen erfaring på en måte som gjør at det blir lettere å hente den frem. En sykepleier sier at hun utvikler seg rent personlig fordi det er en utveksling av erfaringer i refleksjonen, og faglig fordi hun reflekterer over det hun selv og andre har gjort, og at en kan høste erfaringer av det.

Å være en god sykepleier er et aspekt som har sammenheng med at sykepleieren opplever en utvikling. For å bli en god sykepleier må en utvikle seg. Med utvikling mener noen av sykepleierne at du skal ha et godt faglig nivå, noe som innebærer alt som har med sykepleie å gjøre, fra a til å. En sykepleier sier:

*Og det ser jeg på som en faglig utvikling. At det kan være konkrete prosedyrer, og det kan være sånn med mellommenneskelige ting eller hvordan man skal håndtere oppførsel hos brukere. (1)*

Her viser sykepleieren at et godt faglig nivå innebærer både det tekniske slik som prosedyrer, men også omsorgsdelen. Hun sier at sykepleie skal være et godt håndverk som er gjort. Sykepleiere gir uttrykk for at de får økt den faglige kompetansen sin gjennom refleksjon ved at de tilegner seg informasjon fra andre. Hun lærer av hvordan kollegaer gjorde i gitte situasjoner og hvordan de opplevde gitte hendelser.

Å være en god sykepleier kan knyttes til å utvikle seg, som igjen gjør at sykepleiere blir tryggere på seg selv. Det kan virke smittende overfor andre; Kollegaer, pasienter og pårørende blir trygge på at de vet hvor de har sykepleieren. De kan stole på henne og stole på at avgjørelsene som blir tatt er gode. En sykepleier sier:

*Altså det handler jo om det å kunne samarbeide. At vi er trygge på hverandre i teamet. At vi tørr å gjøre feil, at vi tørr å vise at vi er gode, at vi tørr å si at dette er jeg ikke så god på. Jeg trenger hjelp. Det å gjøre hverandre gode. (3)*

Her viser sykepleieren oss at hun gjennom samarbeid med kollegaer, hvor de gjør hverandre gode, blir tryggere på seg selv. Det kan tenkes at det å kunne samarbeide godt og bli et godt arbeidsteam gjør sykepleiere bedre fordi kollegaene kjenner hverandre bedre.

En forutsetning for å kunne lære i refleksjonsgrupper er at sykepleiere klarer å ta til seg tilbakemeldingene de får. En sykepleier utdyper:

*Samtidig må du være i stand til å ta imot tilbakemeldingene som kommer i refleksjonen. For at det hele tiden, altså for at det skal ha en utvikling eller fremme. (4)*

Sykepleieren viser oss at det er viktig å kunne ta imot tilbakemeldinger. Det kan tenkes at hvis en sykepleier ikke hadde vært i stand til å ta til seg tilbakemeldingene på en konstruktiv måte, så ville hun gjerne tatt det veldig personlig. I de tilfellene hvor tilbakemeldingene ikke er av de mest positive, kan det tenkes at sykepleieren ikke ville opplevd en utvikling.

En del av aspektet er at sykepleiere oppgir at refleksjonen oppleves fremmede. Den er fremmede fordi den bidrar til at sykepleierne får utviklet egenskaper som de selv synes er viktige å inneha. En sykepleier sier:

*Jeg vil jo påstå at det fremmer, for jeg har jo kommet frem til det selv at jeg synes det er viktig å reflektere, og da må det jo gi meg noe siden jeg synes det er viktig. Så jeg tenker at det er jo fremmede, for meg, personlig og, å reflektere. Det er jo det. For ellers så hadde jeg vel ikke likt det. Da hadde jeg vel ikke sett viktigheten av det. Jeg hadde jo ikke ville deltatt hvis jeg følte det hemmet meg (3)*

Sykepleieren viser oss at hvis refleksjonen ikke hadde vært fremmede, så hadde hun ikke deltatt. Det betyr at sykepleieren får noe nyttig ut av refleksjonen.

For å være en god sykepleier er det viktig å reflektere også over de gode episodene. En sykepleier forteller at i refleksjonene reflekteres det både om de vanskelige, men også de gode episodene. Hvorfor fikk vi til dette på en god måte? Sykepleiere får styrket sin personlige utvikling, finner ut hvorfor noe gikk bra og lærer av dette til det videre arbeidet. En av sykepleierne sier

*Jeg tenker jo at det som er viktig for meg personlig, det er jo at, jeg kan utvikle meg som sykepleier for å kunne gi bedre sykepleie da, til de jeg har med å gjøre. (1)*



Sykepleieren forteller at det er viktig for henne å utvikle seg for å gi god sykepleie. Sykepleiere lærer av det de har fått til eller gjort bra. Ved å reflektere over hva som er bra i en situasjon vil de gode egenskapene til sykepleieren bygges opp, og hun vil gjerne bli mer bevisst på hva hun faktisk gjorde godt.

Å være empatisk er en av egenskapene som fremkommer som viktige for sykepleierne å utvikle. Det er nødvendig å være empatisk for å kunne gi god, omsorgsfull, sykepleie til hele mennesket. En av sykepleierne sier at hun tenker hun vokser som person, og utvikler seg som menneske når hun reflekterer over ting. Det er nødvendig, ellers ville alle gått rundt og gjort det samme som de alltid hadde gjort. En annen sykepleier sier:

*Jeg tror nok at en kanskje vil få mer empati for andre, når en kan reflektere litt og kan forstå andre bedre, hvordan de reagerer og ta hensyn til det en annen gang i en lignende situasjon. Når vi vet at da trenger vi ikke nødvendigvis å bruke deg der, men der, sant? At en blir litt godt kjent med hverandre og ser litt hva folk takler. (6)*

Å utvikle mer empati for andre gjennom refleksjon er nyttig for sykepleieren. Da vil hun bedre forstå sine kollegaer, og det vil bli lettere å tilpasse jobb til den enkelte. Det handler i grunnen om å bli bedre kjent med kollegaene sine. Å få utviklet seg til å bli en bedre sykepleier vil kunne bidra til å lette på trykket da det å oppleve en utvikling vil kunne forhindre at en opplever situasjoner som utfordrende.

Et aspekt av å oppleve en utvikling er at sykepleiere mener refleksjonen fører til økt mestring. Får sykepleiere gode tilbakemeldinger, eller klarer å gjøre en god jobb på grunn av den utviklingen de har hatt i refleksjonsgrupper, vil en kunne oppleve økt mestring. En sykepleier forteller:

*Men det da å tørre å faktisk utlevere seg selv er jo en god, altså det gir jo en mestring når en blir møtt på en god måte, for det handler jo om det og. Hvis en blir møtt uten fordommer og kritikk, så tørr en jo litt mer. Og da er det av og til godt å få tømt seg selv om dette var pinlig eller dumt eller ekkelt. (3)*

Her kommer det frem at sykepleiere får økt mestringsfølelse av refleksjonsgrupper når de blir møtt på en god måte. Det å delta i refleksjonsgruppe krever noe av sykepleierne da de må utlevere seg og fortelle om sine opplevelser, handlinger og følelser. Som vi har sett i tidligere temaer er ikke alltid reaksjonene til sykepleiere i forskjellige situasjoner helt etter læreboka. Da kan det kreve ekstra mot å utlevere seg.

#### 4.2.3 Å få delta i gode refleksjonsgrupper

Å få delta i gode refleksjonsgrupper er et tema som handler om hvordan refleksjonen er organisert. Dette knyttes til hva sykepleiere tenker om hvordan de utvikler seg gjennom deltagelse i refleksjonsgrupper

Et aspekt omhandler at det er av betydning hvordan en refleksjonsgruppe blir ledet. En sykepleier forteller at det på hennes arbeidsplass var satt av en stilling for å lede refleksjonsgruppen, og at lederen var nødvendig for å klare å holde gruppen i gang. Sykepleieren utdyper:

*Og lederen vet du, hadde jo utholdenhet og dro oss i gang, om vi hadde aldri så mye lyst, for du merket jo, der er jo noen som tenker; nei off, den der dumme refleksjonen, jeg vil ikke, jeg vil heller sitte og skrive ferdig det jeg holder på med eller dosere noen dosetter eller, det passer ikke. Lederen hadde en egen måte å si, kom an! sett dere ned. Altså den der strukturen på det, ikke sant? det å unngå at refleksjonsgruppene sklir ut og ha tillit til den som leder det. Det er jo da det er kjekt, det er jo da du*

*føler, altså at noen tar kontrollen og styring på dette her (2).*

Sykepleieren forteller at det er viktig for henne at det er en fast leder som er motivert og brenner for refleksjon for å kunne etablere og opprettholde en refleksjonsgruppe. Det viser seg at det kan være vanskelig å få de ansatte til å prioritere refleksjon. Det er stadig en arbeidsoppgave som må gjøres eller en pasient som må ha hjelp, og det kan se ut som det trengs en leder som klarer å få med de ansatte. Sykepleieren forteller at hun synes det er viktig med refleksjon, men for at refleksjonsgruppen skal fungere godt må den være implementert i avdelingen, og at dette er en jobb for ledelsen. Det oppleves ikke lett for de ansatte å ha ansvaret for å få i gang refleksjonsgrupper. De må bli enige om tidspunktet for når refleksjonen skal finne sted, og faktisk sette av tid til det, og prioritere refleksjonen fremfor andre arbeidsoppgaver. Når det ikke er en fast leder kan refleksjonsgruppen lett skli ut, og det kan bli mer arbeid enn nytte for sykepleierne. Samme sykepleier forteller:

*Men så merker du at refleksjonen sklir ut. Selv om du akkurat den dagen var der, så traff du gjerne på de som var på jobb den dagen og de var trøtte, eller de hadde ikke dagen. Og det var de som ikke hadde lyst å snakke så mye om dette her, eller ikke var interesserte, at de tydelig ikke kunne fordra etisk refleksjon (2).*

Her ser vi at refleksjon prioriteres i ulik grad fra arbeidsplass til arbeidsplass. På et annet sykehjem forteller en sykepleier at lederen på avdelingen har satt av en fast tid, en gang i uken til refleksjonsgruppen. Hun forteller at den ukentlige refleksjonen er implementert i avdelingen. Dette betyr at refleksjonsgruppen blir prioritert på lik linje som alle andre oppgaver i avdelingen. Sykepleieren sier:

*At den tiden som vi setter av til refleksjon, at det faktisk blir gjort. For refleksjon kan jo lett forsvinne i alle gjøremål, men at det faktisk er en like viktig ting å sette seg ned å reflektere, som det er å ordne skyllerommet eller hva det skulle nå være. Altså ikke sant, den skal prioriteres høyt (3)*

Sykepleieren må prioritere refleksjonen i en arbeidshverdag hvor det har mange andre gjøremål. Det kan se ut som dette lar seg gjøre hvis refleksjonsgruppene blir etablerte grupper. Da vil sykepleiere oppleve at refleksjonsgrupper kan være et positivt og nyttig redskap.

Et annet aspekt som kan knyttes til hvordan refleksjonen er organisert, er at sykepleiere oppgir at de trenger refleksjon til rett tid. Dette aspektet handler om at sykepleie er et uforutsigbart yrke. Vanskelige opplevelser og sterke følelser kommer gjerne når sykepleieren minst venter det. En av sykepleierne forteller at hun synes det kan bli lite refleksjon på jobb, og at noen ganger kan det være behov for å reflektere utenom de fastsatte tidene. Hun forteller:

*Og det er det å få bearbeidet det, å få snakket om det. Og med veldig vanskelige ting så går det an som leder å gripe fatt i det til de som kommer på jobb, eller innkalle på fritiden og gi de to timer avspasering, eller noe sånt. (5)*

Sykepleieren mener at det er ledelsens ansvar å organisere refleksjonen på en slik måte at hun kan få reflektert når hun har behov for det, og ikke bare når det er satt av tid til det. Hun sier at ledelsen helst burde kalt inn til refleksjon på fritiden hvis det var nødvendig, og heller gi sykepleiere noen timer avspasering. Hun poengterer at hvis en sykepleier opplever en stor belastning en fredags kveld, og sykepleieren har frihelg, så bør hun slippe å gå med denne belastningen gjennom hele helgen.

Hverdagsrefleksjonen er et aspekt som viser hvordan sykepleiere i praksis får reflektert når de har behov for det. Med hverdagsrefleksjon mener jeg all den refleksjonen som finner sted utenom refleksjonsgruppene. En sykepleier som har en del kvelds og nattevakter, får ikke deltatt så ofte på den ukentlige refleksjonen. Hun forteller:

*Fordi at der og da når jeg trenger refleksjon så er det lettere for meg å på en måte kunne bruke kollega der og da, enn å på en måte måtte vente til fredagen når jeg er på jobb. Så det er det veldig stor åpenhet for blant kollegaer og leder. (4)*

Sykepleieren har like god nytte av å kunne reflektere med en kollega der og da, som hvis hun hadde gått i en refleksjonsgruppe. Hun tar selv ansvaret for å få reflektert. Hun forteller videre at hun synes refleksjon er en veldig viktig del av arbeidet. Refleksjonen letter på trykket.

## 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet presenteres studiens overordnede helhetlige fortolkning av hva som oppleves som viktig i sykepleieres utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper. Fortolkningen er analysert fram gjennom å lese det empiriske materialet igjen i lys av naiv lesning, problemstilling og det teoretiske utgangspunktet.

Overordnet helhetlig fortolkning av det empiriske materialet ble formulert slik:

---

*Sykepleiere utvikler seg når de deltar i refleksjonsgrupper fordi de får lettet på trykket og bearbeidet opplevelser de har i møte med utfordrende sykepleie. Sykepleiere utvikler seg som sykepleier og menneske, og kyndigheten deres trer fram.*

---

Sykepleiere utvikler seg når de deltar i refleksjonsgrupper fordi de opplever et trykk i arbeidshverdagen sin som de får lettet. Sykepleiere har flere forskjellige trykk, som å måtte oppleve utfordrende arbeid, å måtte ta vanskelige valg, å måtte bytte mellom roller og å måtte oppleve sterke følelser. Det kommer fram at sykepleiere på grunn av dette trykket i arbeidshverdagen sin, er nødt å få lettet på trykket. Hvis de ikke får lettet på trykket kan det komme sterke og vonde følelser, de klarer ikke legge igjen jobben på jobb, og de vil bli påvirket av trykket også når de har fri. Sykepleiere trenger å få bearbeidet og snakket om følelser og hendelser, ellers kan det gå så langt at man går på en "smell". Ved å delta i refleksjonsgrupper og hverdagsrefleksjon får sykepleiere bearbeidet noe av dette trykket. Å lette på trykket handler om å få bearbeidet følelsene sine, å få oppleve en utvikling og å få delta i

gode refleksjonsgrupper. Her får de sammen med kollegaer fortalt, lyttet og diskutert det de har behov for, noe som kan gjøre arbeidshverdagen lettere for dem. Dette betyr at sykepleierne gjennom refleksjonen opplever en utvikling. De lærer av egen og andres erfaringer, samt utvikler seg noen strategier til bruk i lignende situasjoner i sykepleie. Sykepleiere mottar mange tilbakemeldinger i disse gruppene og da utvikler de seg faglig og mellommenneskelig, og kyndigheten deres kan tre frem.

Overordnet helhetlig fortolkning løfter fram noe som kan belyses ved hjelp av masteroppgavens teoretikere, og diskusjonen setter søkelys på at det som er viktig for sykepleieres utvikling, er at trykket de opplever som sykepleiere, bidrar til utvikling og kyndighet.

#### 5.1 Trykket sykepleiere opplever i sykepleien bidrar til kyndighet

Det som er viktig i sykepleieres utvikling er at trykket de opplever i sykepleien bidrar til at de utvikler sin kyndighet. Sykepleieres kyndighet har å gjøre med deres selvforståelse. Taylor legger stor vekt på selvforståelsen, som er et menneskes forståelse av seg selv (Fossland & Grimen, 2001). Han mener at et menneskes handlinger, tanker og forståelse er knyttet til dette. Taylor sier selvforståelsen ligger til grunn for et menneskes moralske handlinger. Vi handler ikke bare på bakgrunn av hva som er rett. Men også hva som oppleves som godt (Henriksen, 1997). Det at sykepleiere utvikler sin kyndighet, kan forstås som et uttrykk for at sykepleieres selvforståelse har utviklet seg. Det innebærer at sykepleiere har utviklet sykepleiehandlingene sine, tanker og forståelse knyttet til sykepleie og hva som kan være godt for pasienten knyttet til sykepleieutøvelsen. Taylor legger stor vekt på å være en sterk

vurderer og sier det har sammenheng med et menneskes selvforståelse (Henriksen, 1997). En kan spørre seg hvorvidt en sykepleiers kyndighet også kan forstås som et uttrykk for å være en sterk vurderer. En sterk vurderer er en som kan vurdere og handle på bakgrunn av, ikke bare hva som er av verdi for et menneske og ikke, men også hva som er av betydning og gir mening, samtidig som det oppleves som godt (Henriksen, 1997). Man kan tenke seg at dersom man klarer å utvikle seg til å bli en sterk vurderer så utvikles man som menneske. For at vi skal klare å skille mellom våre ønsker og mål må vi også artikulere forståelsen som er knyttet til følelsene våre, og også artikulere de og skille mellom våre verdier Dette kan bety at kommunikative og sosiale prosesser ligger til grunn for vår moralske dannelse. (Henriksen, 1997). Jo sterkere vurderer en sykepleier er, jo større er muligheten for at de tar gode valg, som vil øke erfaringen og mulighetene for å bli en kyndig sykepleier. Det betyr videre at når sykepleieren får utviklet sin selvforståelse, vil hun kunne uttrykke seg på bakgrunn av sterke vurderinger, som igjen vil bidra til at hun blir en kyndig sykepleier. Det betyr også at sykepleieren får styrket sin kyndighet vil hun få styrket sine uttrykk som en sterk vurderer. Å være kyndig er å ta sterke valg.

Sykepleiere kan utvikle seg som sterk vurderer fordi de opplever et trykk i hverdagen som kan bidra til at de utvikler kyndighet. Å måtte oppleve utfordrende arbeid, er en del av trykket sykepleiere opplever. Med dette menes konflikter og utfordringer, i relasjoner og samhandling med pasienter, pårørende og med kollegaer. Disse konfliktene kan igjen gi en følelse av redsel og usikkerhet, for eksempel hvis det er vanskelig å ivareta pasientens behov når han eller hun motsetter seg å få hjelp. Arbeidsoppgavene til sykepleierne er mange og det er en del som kan oppleves spesielt belastende, for eksempel dødsfall. Sykepleierne forteller også at



det kan oppleves som vanskelig å gi så god og helhetlig sykepleie som de forventer av seg selv, og at de derfor kan bli sittende igjen med dårlig samvittighet. Sykepleierne opplever hva som er viktig og av betydning i jobben de gjør som sykepleier. De gjør noen verdimesse vurderinger av hva som er det viktigste blant alt det viktige de gjør, og disse vurderingene vil bidra til at sykepleierne utvikler seg til å bli sterke vurderere.

Det kommer frem at sykepleierne får lettet på trykket og utvikler seg når de deltar i refleksjonsgrupper. De lærer av egen og andres erfaringer gjennom å fortelle, lytte og reflektere over situasjoner og hendelser. En sykepleier sier at hun noen ganger gjennom refleksjonsgrupper klarer å ta til seg andres erfaringer som sin egen erfaring. Å få lettet på trykket innebærer for sykepleierne at de får bearbeidet de sterke følelsene som oppstår i forbindelse med trykket. Sykepleierne forteller også at de gjennom refleksjonsgrupper får tilbakemeldinger fra kollegaer med flere perspektiver på en utfordring, som igjen kan bidra til at trykket ikke oppleves så stort lengre. For eksempel hvis sykepleieren tror hun har reagert feil i en situasjon, kan tilbakemeldinger fra kollegaer føre til at sykepleieren oppdager at det var helt riktig reaksjon av henne. Sykepleierne opplever også å utvikle seg i refleksjonsgruppen ved at de sammen med kollegaer og erfaringen kan få utviklet et "redskap" eller en strategi for å håndtere forskjellige situasjoner de kan komme opp i. Å delta i refleksjonsgrupper for å lette på trykket som oppstår i sykepleieryrket kan bidra til at sykepleiere får utviklet sin selvforståelse ved at de blir mer bevisst på seg selv. De tenker over hvorfor de reagerer som de gjør og hvorfor de handler slik de gjør. Gjennom tilbakemeldinger fra kollegaer vil de gjøre en vurdering eller revurdering av det aktuelle som blir tatt opp, og på den måten utvikle seg som en sterk vurderer. Sykepleiere opplever en utvikling

i forbindelse med refleksjonsgrupper noe som bekreftes av tidligere forskning. Forskningen viser at sammen med et økende press og økende ansvarsområder, øker også sykepleiernes behov for refleksjonsgrupper. Gjennom refleksjonsgruppen får sykepleiere bevisstgjort sine mål og handlinger. Når sykepleierne blir ivaretatt slik at de kan delta i refleksjonsgrupper vil de få en økt faglig bevissthet og det vil virke helsefremmende (Tennøe, 2015), (Søderhamn, 2014). Flateland et.al (2011) har i sin studie konkludert med at refleksjonsgrupper er en velegnet metode for å øke sykepleierstudenters læring i praksis. Noe av bakgrunnen i denne læringen er at de har deltatt i refleksjonsgrupper med sykepleiere som har mer erfaring enn studentene.

Sykepleiere opplever en utvikling ved å øke sin selvforståelse og bli sterke vurderere når de deltar i refleksjonsgrupper. Det kan også knyttes til Benners (1995) 4. kompetansetrinn i modellen for utvikling av sykepleiere. Dette trinnet, som er å være en kyndig sykepleier innebærer at sykepleieren har utviklet sin forståelse og oppfattelse av en situasjon, på en slik måte at hun blir bedre på å ta avgjørelser. Hun har en dyp forståelse for de situasjonene hun er i og handlingsmønsteret styres av denne forståelsen. Den kyndige sykepleieren handler på bakgrunn av erfaringer og nyere opplevelser, og trenger ikke forholde seg til regler og retningslinjer til enhver tid. Det kan antas at jo mer bevisst forståelse man har, jo større mulighet har man for å kunne utvikle seg til en kyndig sykepleier som kan gjøre sterke vurderinger. Utviklingstrinnene har sammenheng med hvordan sykepleiere opplever trykket i hverdagen, siden sykepleiere har forskjellige forutsetninger for forståelse av sine handlinger og valg. Det betyr at hva sykepleiere opplever som et trykk, og hvordan trykket oppleves kan ha en sammenheng med deres selvforståelse og sterke vurderinger, som igjen vil kunne påvirke sykepleierens erfaring og selvstendighet.

Benner (1995) sier at erfaring spiller en stor rolle i utvikling av en sykepleiers ferdigheter. En forutsetning for å kunne forstå en situasjon er forhåndskunnskaper, som i sykepleiefaget ofte er forankret i teori, prinsipper eller tidligere erfaring. For at en sykepleier skal kunne kalle en situasjon for en erfaring er forhåndskunnskapene nødt å utfordres, avkreftes eller bekreftes. Benner (1995) understreker at en sykepleier aldri kan bli ekspert i faget sitt uten at hun har reflektert over de valgene hun gjør og de valgene hun må ta. Hun vektlegger også at erfaring er en forutsetning for ekspertise. Hun sier at man med en mer avansert og kvalifisert forståelse av en situasjon, har en mye større mulighet for å reagere korrekt, selv uten å følge regler og retningslinjer (Benner, 1995). For å klargjøre litt mer kan man tenke seg at hvis en sykepleier opplever en pasient som ikke vil samarbeide, kan hun gjennom refleksjonsgruppe med kollegaer opparbeide seg erfaring i form av at andre deler hvordan de har løst utfordringen, eller hvordan de ser på saken. Da vil sykepleierens forståelse for situasjonen og seg selv øke, noe som vil gjøre at hun blir mer kyndig, og kan ta sterke vurderinger på bakgrunn av dette.

Som en del av trykket sykepleiere opplever kommer det også fram i resultatene at de føler de må ta vanskelige valg og å må bytte mellom roller. De har mye eneansvar og må handle riktig og raskt, og dette kan føre til mye usikkerhet hos sykepleiere og en nagende følelse om de har handlet riktig, både når det gjelder faglige prosedyrer, men også på et mellommenneskelig nivå. Det oppleves også som vanskelig for noen sykepleiere å skille mellom den profesjonelle rollen, og den private rollen, da disse henger sammen og man må bruke personligheten sin mye som sykepleier. Sykepleierne sier også at de føler at de ikke har rett kompetanse for å hjelpe pasientene eller sitter igjen med en følelse av at de ikke har fått gjort nok for pasientene. Man kan undres over om sykepleierne

ikke har en tilstrekkelig artikulert selvforståelse knyttet til sine egne reaksjoner når de jobber med utfordrende arbeid. Dette er funn som kan indikere at sykepleiere ikke alltid er en sterk vurderer. De kan også komme i tvil om sin kyndighet når de ikke har selvforståelse nok, eller god nok forståelse av situasjonen til å ta sterke vurderinger. Sykepleiere tviler på egen kompetanse i møte med pasienter og særlig når de opplever et trykk i arbeidet. Dette samsvarer med annen forskning som viser at en sykepleiers hverdag er preget av et økende fokus på effektivitet, produksjon og nedskjæringer, som igjen påvirker sykepleiernes standard og sykepleieverdier (Tennøe, 2015), (Poikkeus et.al ,2013), (Søderhamn et.al, 2014). Rognstad & Nåden (2011) viser oss også at sykepleiere som jobber med utagerende adferd hos demente ofte satt igjen med vonde følelser som maktesløshet, mislykkethet og redsel, og at dette har en sammenheng med kompetanse, og mangel på det. Bentzen et.al (2013) har funnet at sykepleiere oppgir at de er redde for å bli overfladiske og likegyldige sykepleiere fordi de er nødt å ta "steinharde" prioriteringer. Valgene må tas i en setting som består av stort arbeidspress og liten tid. Sykepleierne oppgir at de blir frustrerte, utmattet og får dårlig samvittighet.

Å utvikle seg til å bli kyndig kan knyttes til det Taylor i sin handlingsmoral kaller for frihet. Å virkelig være fri handler for Taylor om selvvirkeliggjørelse. Man ikke bare har muligheten til å handle fritt, men man gjør det. Da kan man sette ut i livet de verdier og hensikter man har. Å virkeliggjøre frihet er også knyttet til det å være en sterk vurderer. Er man en sterk vurderer handler det om at man tar valg som er meningsfulle og viktige. Klarer man å virkeliggjøre frihet har man mulighet til å handle og utføre hensikter som er betydningsfulle og vesentlige ikke bare for andre, men for en selv som menneske (Henriksen, 1997). At sykepleiere tviler på

sin kyndighet knyttes også til frihet. Sykepleierne i studien oppgir også at de kjenner på behovet for å jobbe med seg selv for å kunne forstå sine egne reaksjoner og handlinger. Ifølge Taylor er dette et viktig poeng i menneskets handlingsmoral. For å forstå våre handlinger og vår adferd er vi nødt å vite hvem vi er. Vår egen personlighet og selvforståelse er ifølge Taylor grunnlaget for de valgene vi tar. Taylor sier at å være en sterk vurderer og å realisere frihet vil bidra til å ta sterke og gode avgjørelser. Når sykepleiere har frihet utvikler de seg. Å utvikle seg som sykepleier *handler ifølge Benner om endring innen tre forskjellige aspekter*. Det ene er at man beveger seg bort fra avhengighet og abstrakte prinsipper til å bruke sin egen konkrete erfaring som paradigme. Den andre er at det skjer en endring i hva som er sykepleierens oppfatning av hva som er en krevende eller utfordrende situasjon, den tredje endringen er at sykepleieren begynner å se på situasjoner som en helhet fremfor en del. Disse tre endringene vil føre til at en sykepleier går fra å være tilskuer i yrket til å bli deltager (Benner, 1995). Kan det tenkes at å utvikle seg som sykepleier når man deltar i refleksjon kan knyttes til disse tre aspektene?

Den første endringen er å bevege seg bort fra avhengighet og abstrakte prinsipper til at man klarer å bruke sin egen erfaring som paradigme. Informantene i studien oppgir at de gjennom refleksjonsgrupper utvikler erfaringen sin ved å fortelle, lytte og reflektere sammen med andre. Altså bruker de sin selvforståelse for å utvikle erfaring. Når man får økt erfaring og handler på bakgrunn av dette vil sykepleieren være mindre avhengig av andre for å ta sterke vurderinger. De vil ha frihet til å utføre moralske handlinger. Den andre endringen er at det skjer en endring i hva som oppfattes som en krevende eller utfordrende situasjon. På bakgrunn av at sykepleieren får økt sin erfaring og gjerne utviklet seg "redskaper" eller strategier gjennom refleksjon, og utfører sine handlinger etter

sterke vurderinger, vil situasjoner som tidligere opplevdes som utfordrende, nå kunne oppleves som tryggere for sykepleieren. Videre er den tredje endringen at sykepleieren går fra å være observatør til å bli deltager. På bakgrunn av utviklingen som fører til økt erfaring og økt trygghet vil sykepleieren nå bli selvstendig og kunne utføre moralske handlinger som er betydningsfulle, uten å måtte bruke tid og energi på at situasjonen oppleves som et trykk. Sykepleieren vil oppleve frihet.

Frihet til å handle som sykepleier handler om de tre forskjellige aspektene som utvikles hos en sykepleier og gjør henne kyndig ved at hun får økt selvforståelsen sin og blir på grunn av dette en sterk vurderer. Hun baserer igjen sine handlinger på sterke vurderinger og sin erfaring, som hun har utviklet gjennom refleksjonsgrupper.

For at en sykepleier skal oppleve utvikling i refleksjonsgrupper er det en del forutsetninger som må være på plass. I resultatene kommer det frem at refleksjonsgruppen må ledes av en god leder, som har kunnskap innen veiledning og er engasjert. For at refleksjonsgruppen skal bli implementert i avdelingen må det legges til rette på den måten at det blir satt av tid til refleksjon slik at sykepleiere får reflektert når de har behov for det. Min studie bekrefter funnene i det nasjonale etikkprosjektet (Nilsen et.al, 2015). Her kommer det frem at en av de største utfordringene i gjennomføring av etikkprosjektet, som er å etablere refleksjonsgrupper, var å få avsatt tilstrekkelig tid til refleksjonen og at dette påvirker motivasjonen til de ansatte. Dette er noe som også blir bekreftet av andre studier (Bekkehus, 2012), (Søderhamn, 2014), (Bentzen, 2013), og (Poikkeus et.al, 2013).

## 5.2 Avslutning

Denne masteroppgaven handlet om hva sykepleiere opplever som viktig i sin egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper.

Det som er viktig for sykepleiere når de deltar i refleksjonsgrupper, er å få lettet på trykket de opplever på jobb. Dette trykket er; sykepleierne må jobbe med utfordrende arbeid, de må ta vanskelige valg og de må bytte mellom roller. Når de deltar i refleksjonsgrupper får de bearbeidet de sterke følelsene som oppleves i forbindelse med trykket. Dette kan være sterke følelser som frustrasjon, redsel og usikkerhet. Videre er det viktig for sykepleierne at de opplever en utvikling i refleksjonsgruppene. De får ved å lette på trykket utviklet sin erfaring og kompetanse, som igjen vil gjøre sykepleierne tryggere i utfordrende situasjoner.

I den overordnede helhetlige fortolkningen kommer det frem at sykepleiere utvikler seg som sykepleier og medmenneske, og kyndigheten trer frem. Når sykepleierne får økt sin kompetanse og blir tryggere i sin jobb, vil opplevelsen av hva som er et trykk endres, og være mindre utfordrende. Dette har sammenheng med at sykepleiere utvikler sin selvforståelse og evne som sterk vurderer, som igjen bidrar til at de praktiserer sterke, betydningsfulle handlinger. Slik utvikler de seg til kyndige sykepleiere.

Masteroppgaven konkluderer med at det som er viktig for sykepleieres utvikling er at kyndigheten trer frem. Dette innebærer at sykepleieren gjennom refleksjon artikulere sin selvforståelse, uttrykker seg som en sterk vurderer, og har frihet til å handle basert på sine erfaringer.

Det må samtidig nevnes at en viktig implikasjon av denne studien er at noen endringer i organiseringen av helsetjenesten må på plass for å implementere og opprettholde refleksjonsgrupper.

## 6.0 Litteraturliste

Alnes, Jan Harald (2011) Charles Taylor. *Store Norske Leksikon*.  
Hentet fra: [https://snl.no/Charles Taylor](https://snl.no/Charles_Taylor)

Bekkhus, E., Kristoffersen, N.J., & Lillemoen, L. (2012)  
Kollegagrupper som læringsarena i klinikken – stimulering til kritisk  
refleksjon. *Vård i Norden*. 2012 (105) s.31-35.

Benner Patricia (1995) *Fra novice til ekspert*. Oversatt til dansk av:  
Gerd Have. Munksgaard: TANO forlag.

Bentzen, G., Harsvik, A., & Brinchmann, B. S. (2013). "Values that  
vanish into thin air": Nurses' experience of ethical values in their  
daily work. *Nursing research and practice*, 2013, s. 8.

Budalen A. og Thonhaugen M. (2017.03.30) Lokker sykepleiere med  
100.000 kroner for å jobbe her. *NRK.no*. Hentet fra:  
[https://www.nrk.no/nordland/lokker-sykepleiere-med-100.000-  
kroner-for-a-jobbe-her-1.13452045](https://www.nrk.no/nordland/lokker-sykepleiere-med-100.000-kroner-for-a-jobbe-her-1.13452045)

Dalland O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo:  
Gyldendal akademiske

Dreyfus, S.E. & Dreyfus H.L. (1980) *A five-stage model of the mental  
activities involved in directed skill acquisition*. California: University  
of California at Berkeley



Flateland, S., Kristiansen, A. & Sørderhamn, U. (2011) Sykepleiestudenters læring – Læring i praksis gjennom deltakelse i refleksjonsgruppe. *Nordisk sygeplejeforskning*. 2011(01)vol1. S.5-18.

Fossland, Jørgen & Grimen Harald (2001) *Selvforståelse og frihet – Introduksjon til Charles Taylors filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gautun, H., Øien, H. og Bratt, C. (2016) *Underbemanning er selvforsterkende. – Konsekvenser på mangel av sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. (NOVA rapport 6/16) Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Underbemanning-er-selvforsterkende>

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=lov%20om%20medisinsk%20og%20helsefaglig>

Henriksen, J.-O. (1997). *Grobunn for moral - Om å være moralsk subjekt i en postmoderne kultur*. Kristiansand, Norge: Høyskoleforlaget.

Ks.no (2017.06.04) *Samarbeid om etisk kompetanseheving*. Hentet fra: <http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/etisk-kompetanseheving/>

Kvale S. & Brinkmann S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Lindseth A. & Nordberg A. (2004) A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2004; 18, 145-153.

Meld.St.nr.47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

NAV (2017, april) *NAVS bedriftsundersøkelse 2017*. Hentet fra: [https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+a+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/\\_attachment/488338?download=true&ts=15badf329b0](https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+a+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/_attachment/488338?download=true&ts=15badf329b0).

Nilsen, H.R., Antonsen, Y., Normann, A.K., Kirkhaug, R., Tønnessen, S. (2015) *Evaluering av det nasjonale prosjektet "samarbeid om etisk kompetanseheving". – Styring, ledelse og gjennomføring*". – Styring, ledelse og gjennomføring". Norut Rapport 12/2015. Hentet fra: <http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/helse-og-velferd/samarbeid-om-etisk->

[kompetanseheving/sluttevaluering-etikkprosjektet-fra-norut-nov-2015.pdf](#)

NSF (2017-06-03) *Sykepleierløftet*. Hentet fra:  
<https://www.nsf.no/sykepleierloftet/artikkelliste/569798>

Nortvedt, Per (2016) Etikken er sykepleiens grunnlag. *Sykepleien*.  
Nr 08. 2016. S.62-63

Personopplysningsloven (2000) *Lov om behandling av personopplysninger*. Hentet fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31?q=personopplysningsloven> Dato: 24.05.17

Poikkeus T., Numminen O., Suhonen R. & Leino-Kilpi H. (2013) A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal Of Advanced Nursing (JAN)*. 2014 feb;70(2):256-71.

Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing Research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regjeringen.no (01.03.2012) *”Samarbeid om etisk kompetanseheving” – Styrking av etisk kompetanse i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/krd/tema-og-redaksjonelt-innhold/kampanjesider/2007/kvalitetskommuneprogrammet/nyheter/samarbeid-om-etisk-kompetanseheving--sty/id541354/> Dato: 07.06.2016

Rognstad, M.-K., & Nåden, D. (2011, nr2). utfordringer og kompetanse i demensomsorgen - Pleieres perspektiv. *Nordisk sygeplejeforskning, 2011*(vol. 1), ss. 143-155.

SSB, Statistisk sentralbyrå, (24.04.17) *Nøkkeltall for befolkningen*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/nokkeltall/befolkning> Dato: 28.04.17

Søderhamn,U., Kjøstvedt, H.T. & Slettebø,A. (2015) Evaluation of ethical reflections in community healthcare – A mixed-methods study. *Nursing Ethics*. 2015. Vol.22(2) s.194-204. Doi: 10.1177/0969733014524762

Sørli, C. H. (22.05.2017) *Informasjon om etikksatsingen fra 2016-2020*. Hentet fra: <http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/etisk-kompetanseheving/sentrale-dokumenter/informasjon-om-etikksatsingen-fra-2016-2020/>

Taylor Charles (1989) *Sources of the self*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Tennøe, Elisabeth H. (2015) God sykepleie krever refleksjon. *Sykepleien*. 2015(09) s.46-47. Doi: 10.4220/Sykepleiens.2015.55151

Thagaard, Tove (2015) *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

The World Medical Association (2013). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hentet fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> dato: 24.05.17

Tønnesen, S., Solvoll, B.A., Brinchmann, B.S. (2015) *Ethical Challenges related to next of kin – nursing staffs perspectives*. Hentet fra: <http://nej.sagepub.com/content/early/2015/05/20/0969733015584965> Dato: 05.06.2016

Vråle, G.B., Borge, L., Nedberg, K. (2017) Etisk refleksjon og bevisstgjøring. *Sykepleien Forskning*. 2017(12) DOI:10.4220/Sykepleienf.2017.61626

## 7.0 Vedlegg

### 7.1 Forespørsel og samtykke til deltagelse

#### Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt om helsepersonells utvikling knyttet til deltagelse i refleksjonsgruppe

##### Bakgrunn og formål

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt om hva helsepersonell opplever er viktig i deres egen utvikling når de deltar i refleksjon i grupper. Du blir spurt om å være med i denne studien på grunn av din erfaring som helsepersonell, og din erfaring fra deltagelse i refleksjonsgrupper.

Hensikten med forskningsprosjektet er å beskrive og fortolke hva helsepersonell opplever er viktig i sin egen utvikling når de deltar i refleksjonsgrupper. Forskningsprosjektet skal handle om hva og hvordan helsepersonell tenker om sin faglige og personlige utvikling knyttet til deltagelse i refleksjonsgrupper. Dette prosjektet er del av en mastergrad tilknyttet Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger.

##### Mulige fordeler og ulemper

Deltakelse i forskningsprosjektet kan innebære fordeler for deg. Du kan få en økt innsikt og forståelse av hvordan du utvikler deg faglig og personlig når du deltar i refleksjonsgrupper. En ulempe ved deltagelse kan for noen være at det oppleves belastende å bruke tid på forskningsprosjektet. Utover dette er det trolig ingen ulemper.

### Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen i dette prosjektet består av ett intervju.

Du vil bli forespurt om å fortelle om dine opplevelser knyttet til å delta i refleksjonsgrupper. Samtalen vil handle om hva som er viktig for deg i din faglige og personlige utvikling som helsepersonell når du deltar i refleksjonsgruppe.

Intervjuet vil vare i omtrent en klokke time.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Forsker har taushetsplikt. Informasjonen som innhentes om deg vil kun brukes som beskrevet i hensikten. Ingen data vil kunne tilbakeføres til deg som person i den endelige publikasjonen.

All informasjon du gir under intervjuet vil lagres på en bærbar datamaskin som er beskyttet med passord. Kun forsker vil ha tilgang til denne. Informasjonen vil ikke bli lagret sammen med navn, men vil være knyttet til en egen koblingsnøkkel som oppbevares separat. Denne koblingsnøkkelen vil låses inn i låsbart skap, og datamaterialet vil derfor bli aidentifisert. Det er kun forsker som vil ha tilgang til personopplysningene dine.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni, 2018. Ved prosjektets slutt er det ønskelig å oppbevare filer og koblingsnøkkel i inntil 10 år. Kun forsker vil ha tilgang til datamaterialet og koblingsnøkkelen. Dersom det skulle bli aktuelt med en oppfølgingsstudie vil du motta ny henvendelse med innhenting av tillatelse, med mindre du reserverer deg mot en slik henvendelse nå. Dersom du reserverer

deg mot dette, anonymiseres alle opplysninger om deg ved prosjektets slutt.

### **Frivillig**

### **deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke fra prosjektet og lagringsperioden uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Hvis du ønsker å delta i studien, kan du sende en epost til: [ds.johannesen@stud.uis.no](mailto:ds.johannesen@stud.uis.no).

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med masterstudent Dina Johannesen,

Epost: [ds.johannesen@stud.uis.no](mailto:ds.johannesen@stud.uis.no) eller med veileder og prosjektleder for studien: Førsteamanuensis Margareth Kristoffersen, Universitetet i Stavanger, 51834173 Mail: [margareth.kristoffersen@uis.no](mailto:margareth.kristoffersen@uis.no)

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Signert samtykkeerklæring til deltagelse og utfylt skjema for bakgrunnsinformasjon tas med til intervju.

Med vennlig hilsen

Dina Johannesen



### Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

Jeg **tillater/tillater ikke** at personopplysningene jeg gir oppbevares i inntil 10år, og at jeg kan kontaktes ved en senere anledning for deltakelse i en eventuell ny studie. Vennligst sett strek under det som passer.

-----

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.2 Skjema for bakgrunnsinformasjon

### **Skjema for bakgrunnsinformasjon**

For å kunne delta i utvalget til denne studien, må du fylle ut følgende bakgrunnsinformasjon om deg selv.

Ditt navn, adresse og telefonnummer:

Alder:

Kjønn:

Yrke:

Fullført utdanning etter videregående skole. Oppgi navn på studiet og hvilken eksamen du har avlagt:

Antall år yrkeserfaring:

Antall år du har deltatt i refleksjonsgrupper:

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Dina Johannesen

## 7.3 Intervjuguide

### Intervjuguide

av Dina Johannesen

#### Innledende spørsmål:

- Kan du fortelle meg hva du tenker om hvordan du utvikler deg som helsepersonell når du deltar i refleksjonsgrupper.

#### Oppfølgingsspørsmål:

- Kan du si noe mer om hva som er viktig for deg i din personlige utvikling når du deltar i refleksjonsgruppe?
- Kan du si noe om hva som er viktig for deg i din faglige utvikling når du deltar i refleksjonsgruppe?
- Hvis du skal fortelle meg hvordan du har utviklet deg i den perioden du har gått i refleksjonsgruppe, hva kan du da si?
- Kan du si noe om hva som var viktig for deg før du begynte i refleksjonsgrupper?
- Hvis du tenker på det som er viktig for deg i din utvikling, hva slags betydning ser du for deg at dette vil ha for deg fremover i ditt arbeid som helsepersonell?

- Hva ønsker du skal prege deg i fremtiden i ditt arbeid som helsepersonell?
- Kan du si mer presist hva som er aller viktigst for deg i den utviklingen du opplever?
- Hvis du skulle si enda mer om det viktigste for deg i din utvikling, hva kan du si da?
- Hvordan opplever du at det som er viktig i din egen utvikling, preger deg i din hverdag?
- Hvordan opplever du at det som er viktig i din egen utvikling, påvirker de valg du tar i ditt daglige arbeid som helsepersonell?
- Opplever du at refleksjon i grupper hemmer eller fremmer din utvikling?
- Er det så til slutt noe mer du vil si om det som er viktig for deg i din utvikling når du går i refleksjonsgrupper, det kan være noe jeg ikke har spurt om, eller noe annet du vil fortelle om?

## 7.4 Tilbakemelding fra NSD



Margareth Kristoffersen  
Institutt for helsefag Universitetet i Stavanger  
Ullandhaug  
4036 STAVANGER

Vår dato: 06.07.2016

Vår ref: 48915 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.06.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

48915	<i>Helsepersonells opplevelse av hva som er viktig i deres egen utvikling når de deltar i refleksjonsgruppe</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Margareth Kristoffersen</i>
Student	<i>Dina Sofie Botten Johannesen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdís Namtvedt Kvalheim

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884  
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no